

REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	225
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1957	226
Les aspects financiers et statistiques de l'AVS facultative	230
La réadaptation professionnelle des infirmes du point de vue international	234
Les formes modernes de la réadaptation des infirmes en Angleterre	237
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1957	239
La quatrième édition des Directives concernant les rentes	243
La microcopie	249
La pension du fonctionnaire et la rente AVS	253
La thérapie par le travail ou réentraînement au travail	256
Les jugements pénaux rendus en 1957 dans l'AVS, le régime des AM et le régime des allocations familiales	258
La fréquence des contrôles d'employeurs	259
La responsabilité civile des fonctionnaires de caisses envers des tiers	263
La reconnaissance des chefs-reviseurs dans l'AVS	264
A propos de la nouvelle liste des organes de l'assurance-vieillesse et survivants	266
Problèmes d'application	267
Petites informations	272
Jurisprudence : Régime des allocations familiales	273
Assurance-vieillesse et survivants	276

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.

Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.

Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le Conseil fédéral a déposé le 9 juin 1958 sur le bureau de l'Assemblée fédérale un message relatif à la *convention sur les assurances sociales* signée au printemps avec les *Pays-Bas*.

*

Le 18 juin 1958, la *Commission spéciale pour la conservation des dossiers* a siégé une nouvelle fois sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a concentré principalement son attention sur un projet de circulaire relative à la conservation des dossiers et a accepté, sur tous les points importants, les propositions qui lui étaient soumises.

*

Le *Comité de coordination pour l'information sur l'AVS* a siégé le 26 juin 1958 sous la présidence de M. Greiner, de la caisse zuricoise de compensation, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Les délibérations entamées le 20 mars 1958 ont été poursuivies (cf. RCC 1958 p. 109).

*

Des représentants des fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse ainsi que des caisses cantonales de compensation ont siégé le 8 juillet 1958 sous la présidence de M. Salathé de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette assemblée a établi des *directives en vue de l'élaboration des rapports et de la révision des organismes gestionnaires de l'aide à la vieillesse et aux survivants*.

*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation* s'est réunie le 10 juillet 1958 sous la présidence de M. Weiss, de Bâle, pour une journée de travail. Elle a abordé différentes questions d'ordre juridique et d'organisation qui pourraient se poser à l'occasion d'une révision de l'AVS.

*

La Commission mixte de liaison entre organes de l'AVS et autorités fiscales s'est réunie le 24 juillet 1958 sous la présidence de M. Albert Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné quelles répercussions l'entrée en vigueur du nouveau régime des finances fédérales aura sur la procédure de communication du revenu des assurés ayant une activité indépendante et des assurés sans activité lucrative, établie entre les autorités fiscales et celles de l'AVS. Les débats ont révélé que la préférence était nettement donnée à l'opinion selon laquelle les voies et moyens doivent être recherchés qui permettront de se fonder à l'avenir également sur les données fournies par les autorités fiscales.

A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1957

Il est réjouissant de constater que les rapports annuels des caisses de compensation pour 1957 sont parvenus à l'Office fédéral des assurances sociales dans un temps record. Le 1^{er} mai 1958, cet office en détenait 91 sur 105 (74 l'année précédente). A fin mai 1958, il ne manquait plus que le rapport d'une seule caisse ; les motifs invoqués par le gérant de cette caisse pouvaient excuser ce retard. Les feuilles annexes aussi étaient toutes rentrées à fin mai.

*

La qualité des rapports est satisfaisante, à quelques exceptions près. Ces exceptions devront encore disparaître à l'avenir. Si l'Office fédéral des assurances sociales — en collaboration avec les caisses de compensation — établit des directives pour l'élaboration des rapports annuels, il devrait en être tenu compte. Nombre de caisses ont traité les questions prescrites de manière fort satisfaisante. D'autres établissent leur rapport plus librement, mais reviennent spécialement sur les questions posées. Cette méthode peut être admise sans autre et suffit la plupart du temps pour le dépouillement.

Les feuilles annexes ont été remplies avec plus de soin, ce qui fit diminuer les demandes de compléments d'information. Ces derniers se rapportaient principalement au chiffre 1b (remplaçant du gérant) ainsi qu'au chiffre 6 (affiliés).

*

De nombreuses caisses marquèrent les *dix ans de l'AVS* par un bref aperçu de l'évolution de la législation AVS. Les quatre revisions de la loi ont reçu une approbation unanime. Une caisse écrit : « Cette assurance sociale, au cours de ses dix ans d'existence, a fourni déjà des prestations remarquables, puisque,

dans ce court laps de temps, elle a versé près de 3 milliards de francs de rentes à des centaines de milliers de personnes âgées, de veuves et d'orphelins. Pour d'innombrables bénéficiaires de rentes ce versement mensuel représente une protection contre la gêne économique et la misère. Nombreuses sont les personnes que l'existence de l'AVS encourage à prévoir leur avenir, afin d'être assurées contre les vicissitudes de la vie. Ce fait révèle l'influence bienfaisante de l'AVS. Ses rentes judicieusement établies incitent les assurés à ne pas vivre au jour le jour. La responsabilité de l'individu conserve ainsi un certain champ d'action. Si l'on aspire à la sécurité et au bien-être on se gardera d'oublier cette pensée fondamentale. De même, les dix ans d'existence de la caisse doivent nous donner l'occasion de nous livrer à de semblables réflexions ».

*

Quelques changements seulement ont été signalés dans l'organisation des caisses de compensation. Ils concernent principalement les autres tâches, comme par exemple gérer des caisses de compensation familiales, assumer le secrétariat de la « Fondation pour la vieillesse », etc. En revanche les mutations dans le personnel et les comités des caisses furent assez nombreuses. Diverses caisses ont fait d'intéressantes observations quant à leur travail. Ainsi certains rapporteurs ont enregistré les entrées et sorties de courrier, les visites d'assurés aux guichets, etc.

*

L'obligation d'assurance n'a réservé aucune difficulté à la plupart des caisses. Ainsi les caisses cantonales peuvent garantir par le truchement de leurs agences communales un assujettissement quasi sans lacune de tous les assurés. Quelques caisses professionnelles attirent l'attention sur les difficultés persistantes causées par l'affiliation du personnel surnuméraire, des agents tacites et des voyageurs de commerce. Un assouplissement de la pratique actuelle serait souhaitable. Pour d'autres caisses le plus grave problème est celui des ouvriers étrangers, et en particulier celui de leur affiliation. Les demandes en exemption de l'obligation d'assurance en cas de cumul de charges trop lourdes, en revanche, sont plutôt en régression.

*

Les innovations introduites par la quatrième révision de la LAVS en ce qui concerne l'obligation de cotiser ont été bien accueillies par les assurés aussi bien que par les caisses. La plupart de ces dernières ont informé leurs membres par des circulaires, des avis, des articles dans les revues spécialisées ainsi que des explications de vive voix. Les tâches supplémentaires résultant des nouvelles dispositions ne furent point insignifiantes. Les dispositions concernant le début de l'obligation de cotiser, surtout, donnèrent lieu à des complications. Ainsi la plupart du temps on ne comprit pas que les personnes tenues à cotisations, nées en 1940, dussent payer des cotisations en 1956, mais pas en 1957. Une caisse

nous écrit : « En général la modification d'un système qui a fait ses preuves occasionne des difficultés innombrables aux employeurs. Nos contrôles d'employeurs établissent clairement que de nombreux employeurs n'observent pas les nouvelles prescriptions sur le début et la fin de l'obligation de cotiser, en dépit de nos avis et de notre « guide à travers l'AVS ». Nous le comprenons ; car la majeure partie des employeurs ne peut se permettre d'avoir son propre expert, plus ou moins bien informé des questions AVS. Nos membres ont encore eu plus de peine à comprendre que la nouvelle réglementation soit entrée en vigueur avec effet rétroactif. C'est ainsi que nous avons été contraints de donner journallement des leçons d'instruction civique à certains de nos affiliés ». De très nombreuses caisses ont estimé que l'application de la revision avec effet rétroactif était indésirable au possible.

Par la revision des dispositions concernant les rentes, le problème de l'*obligation de cotiser des femmes mariées* a perdu beaucoup de son acuité. Actuellement la femme, dont le mari n'a pas ou pas encore droit à une rente de couple, peut, lorsqu'elle atteint l'âge de 63 ans, obtenir une rente transitoire. Ces femmes n'ont donc plus grand intérêt à verser des cotisations, même pas lorsqu'elles ont une activité lucrative plus ou moins fictive. Une caisse professionnelle écrit : « La voisine qui durant des années écoulées n'a travaillé ni à domicile ni comme « femme de ménage » touche maintenant elle aussi une rente ; la différence de cette rente avec celle des femmes qui ont exercé une activité lucrative, ne justifie pas les efforts fournis ». Ce problème, qui fut si brûlant, ne jouera bientôt plus aucun rôle, grâce aux nouvelles prescriptions.

Les dispositions concernant les *rémunérations de minime importance* ont suscité de vives réactions. Rares sont les caisses qui ne firent pas de remarques à ce sujet. Très souvent on a mis l'accent sur les ennuis découlant du fait que ces revenus sont exonérés de cotisations. On a aussi constaté que les employeurs, plutôt que de satisfaire aux diverses conditions de la circulaire N° 71, préfèrent inclure dans leurs décomptes des montants dont la nouvelle réglementation autorise l'exonération.

*

La quatrième revision de la LAVS, en plus de l'*augmentation générale* du montant *des rentes*, a apporté des modifications structurelles importantes au système des rentes. Le nouveau mode de calcul des rentes a provoqué un grand surcroît de travail aux caisses, ce qui a été relevé à la quasi-unanimité dans les rapports annuels. On a aussi remarqué que cette innovation a été accueillie avec la plus grande satisfaction par les bénéficiaires de rentes et a suscité l'envoi de nombreuses lettres de remerciements. Il y eut cependant quelques cas isolés de réclamations de la part de bénéficiaires qui, se fondant sur les communiqués de presse, s'attendaient à une plus forte augmentation des rentes. Différents rapports mentionnent certaines imperfections de la nouvelle réglementation. Une caisse relève par exemple le fait suivant : « La prescription, selon laquelle une seule année de cotisations manquante empêche de compter à double les années de cotisations, se révèle dans certains cas très sévère et devrait être modifiée. C'est précisément lors de l'introduction de l'AVS que de telles lacunes

dans la durée de cotisations se sont produites pour différents motifs ; la réglementation actuelle en tient compte avec trop de sévérité ».

La modification de la disposition sur les *rentes d'orphelin de mère* a été très bien accueillie. L'examen des demandes ne s'est pas heurté à des difficultés particulières.

*

L'application des conventions internationales ne présente aucune difficulté pour la plupart des caisses. Certaines toutefois — en particulier celles qui comptent parmi leurs membres beaucoup d'ouvriers étrangers — sont submergées par des demandes de renseignements concernant le montant des cotisations inscrites aux CIC, la durée d'occupation, des détails relatifs au gain, des adresses d'employeurs, etc. Une caisse nous écrit : « Il serait temps de supprimer cette obligation de renseigner contraire au système de l'AVS, d'autant plus que les assurances étrangères ont d'autres possibilités de vérification ». Quelques caisses désirent que l'Office fédéral des assurances sociales établisse une circulaire comparative des conventions internationales ainsi qu'un guide pour leur application.

*

En ce qui concerne le *régime des allocations aux militaires*, les caisses ont sans exception déclaré que l'examen des éléments constitutifs de la notion d'exploitation au sens des chiffres marginaux 148 et ss des directives concernant le régime des AM ne présentait aucune difficulté. Il ressort de plusieurs rapports que les caisses ont eu moins de travail en 1957 que les années précédentes ; cette diminution a été causée en majeure partie par l'annulation de la mise sur pied de troupes, à la fin de l'automne 1957, lors de l'épidémie de grippe.

Le nouveau *questionnaire* et la nouvelle *feuille complémentaire* ont presque toujours rencontré un accueil favorable. Dans plusieurs rapports on déplore que les comptables de troupe ne remplissent pas encore les questionnaires avec le soin voulu.

*

Les constatations faites les années précédentes concernant le *contrôle des agences conformément à l'article 161, 3^e alinéa, RAVS*, concordent avec les observations recueillies au cours de l'année 1957. Ces contrôles sont en général considérés comme une nécessité. Etant données l'étendue et la complexité des domaines de l'AVS, des AM et du régime des allocations familiales, ces contrôles sont également bien accueillis par les gérants d'agence eux-mêmes.

*

De nombreuses caisses ne font pas de remarques particulières en ce qui concerne les contrôles « *par d'autres mesures* ». D'autres examinent tous les moyens de garantir une perception intégrale des cotisations sur tous les salaires et indemnités versés par les employeurs. Sans compter les méthodes suivantes : demandes

de pièces servant à la comptabilité, de livres de paye, de pièces justificatives pour la Caisse nationale, les AM et le régime des allocations familiales, de renseignements complémentaires auprès du contrôle des habitants et du bureau des impôts, etc., le contrôle sur place est souvent considéré comme la mesure la plus efficace.

*

Diverses caisses font à nouveau remarquer que beaucoup de salariés et d'employeurs n'accordent pas au *certificat d'assurance* l'attention requise. Chaque année elles doivent établir d'innombrables duplicata. Le *nombre* toujours croissant *des CIC* qu'une caisse doit avoir sans cesse sous la main engendre non seulement un problème d'espace, mais a aussi des répercussions sur la technique de travail de certaines caisses. Les opinions sur *les rappels et les décomptes* n'ont guère varié depuis le précédent rapport. Alors que quelques caisses constatent un allègement, d'autres en revanche signalent un accroissement du travail.

*

En conclusion, on peut dire que les caisses ont, durant l'exercice écoulé, fourni à nouveau un gros travail et indubitablement fait tout leur possible pour appliquer de manière adéquate les dispositions de l'AVS.

Les aspects financiers et statistiques de l'AVS facultative

Dix ans ont passé depuis l'introduction de l'AVS. Durant cette période, l'AVS est peu à peu devenue un grand dispensateur de bien-être dans l'Etat. En jetant un coup d'œil sur l'assurance facultative, qui n'est qu'une petite partie de cette grande institution, on constate que le principe de la solidarité, caractéristique de l'AVS, a joué d'une manière tout particulièrement marquée en faveur de nos compatriotes à l'étranger : Si l'on considère que jusqu'à fin 1957 le total des cotisations payées dans l'AVS dans son ensemble excède de 2,44 milliards celui des rentes versées, dans l'assurance facultative le même calcul révèle un très important excédent de dépenses s'élevant à 25,45 millions de francs.

Considérons brièvement les raisons qui ont pu conduire à cette évolution et leurs conséquences financières.

*

L'AVS est conçue selon le système de l'obligation générale de s'assurer et de payer des cotisations. Il en résulte que toute la population suisse fait partie de l'assurance et qu'à l'intérieur de certaines limites d'âge, chaque assuré paie

selon sa capacité contributive les cotisations prescrites par la loi. L'individu ne peut ni déterminer le moment de son adhésion, ni choisir le montant des cotisations lui paraissant le plus avantageux.

Le système de cotisations et de rentes de l'AVS obligatoire est appliqué tel quel à l'assurance des Suisses à l'étranger ; il n'en va pas ainsi, en revanche, de sa contrepartie, c'est-à-dire l'obligation de faire partie de l'assurance et de payer les cotisations. D'où un inévitable déséquilibre.

Les Suisses à l'étranger qui ont adhéré à l'assurance facultative sont surtout ceux qui y ont trouvé un avantage. Ce sont les personnes d'un certain âge — or l'on sait que l'effectif de ces personnes est relativement élevé parmi les Suisses à l'étranger — et celles aux revenus relativement modestes.

En 1956, 254 156 ressortissants suisses étaient immatriculés auprès des représentations suisses à l'étranger (sur ce nombre 90 108 doubles nationaux). Le nombre des Suisses non inscrits (y compris les doubles nationaux) est estimé à plus de 312 000. En 1956, trois cinquièmes de la population suisse étaient âgés de 20 à 65 ans et par conséquent tenus de payer les cotisations AVS (on peut négliger ici la catégorie des assurés de moins de 20 ans). Si l'on considère que ces classes d'âge sont en proportion égale chez les Suisses à l'étranger — idée dont on ne saurait s'écarter en dépit du vieillissement de nos compatriotes expatriés, et précisément parce que ces classes comprennent également les personnes plus âgées — il y avait sur 254 000 Suisses à l'étranger inscrits environ 157 000 personnes en âge de payer des cotisations. Et même si l'on excepte les doubles nationaux, c'est-à-dire même si l'on compte avec un effectif de 164 000 personnes seulement, ce sont encore 97 000 personnes que l'on trouverait dans cette catégorie. Or, à fin 1956, l'assurance facultative ne comptait que 22 870 personnes tenues de payer les cotisations, soit 14,5 pour cent des Suisses inscrits ou 23,4 pour cent des ressortissants à l'étranger ne possédant que la nationalité suisse.

*

En répartissant les assurés des différentes classes d'âge d'après le montant des cotisations versées on constate que les personnes payant des cotisations peu élevées sont en proportion plus forte dans l'assurance facultative que dans l'assurance obligatoire¹⁾. Dans l'assurance facultative, 44,8 pour cent des personnes inscrites payent moins de 100 francs, contre 33,1 pour cent dans l'assurance obligatoire. Si l'on compare les proportions dans la catégorie des revenus obéissant au barème dégressif, les revenus jusqu'à 4800 francs ou les cotisations jusqu'à 192 francs, on trouve, pour l'assurance facultative, 65 pour cent environ des personnes tenues de payer des cotisations contre 55 pour cent dans l'assurance obligatoire. Le nombre des personnes tenues de payer des cotisations annuelles de 200 francs et plus est sans conteste plus petit dans l'assurance facultative que dans l'assurance obligatoire. Depuis 1957, le barème dégressif

¹⁾ Dans les pages suivantes, si rien n'est précisé, ce sont les chiffres de 1955 qui ont servi de base.

monte jusqu'à un revenu de 7200 francs. Si cette réglementation avait déjà existé en 1955, les quatre cinquièmes environ des personnes assurées facultativement auraient pu bénéficier de l'échelle dégressive.

*

L'assurance facultative compte davantage de personnes âgées que l'assurance obligatoire. La raison en est due en partie à la répartition selon l'âge des Suisses à l'étranger, au « vieillissement » de nos colonies, mais peut bien provenir aussi du fait que ce sont surtout des personnes âgées qui ont adhéré à l'assurance facultative. Dans l'assurance obligatoire, les personnes âgées de moins de 30 ans forment 37,3 pour cent de tous les assurés tenus de payer les cotisations alors que dans l'assurance facultative elles représentent seulement 5 pour cent, les personnes de 30 à 39 ans 19,7 pour cent dans la première et 13,5 pour cent dans la seconde. Avec 20,2 et 20,3 pour cent, le groupe des personnes de 40 à 49 ans est à peu près égal dans les deux branches de l'assurance. Mais dans l'assurance facultative, les classes d'âge les plus anciennes l'emportent très nettement : avec 35,3 pour cent, les personnes de 50 à 59 ans sont dans une proportion double de celles de l'assurance obligatoire (16,4 pour cent), et celles de plus de 60 ans dans une proportion quadruple des assurés obligatoires qui ne forment que 6,4 pour cent de l'effectif. De tous les assurés de l'assurance facultative, 61,2 pour cent ont plus de 50 ans, contre 22,8 pour cent dans l'assurance obligatoire.

*

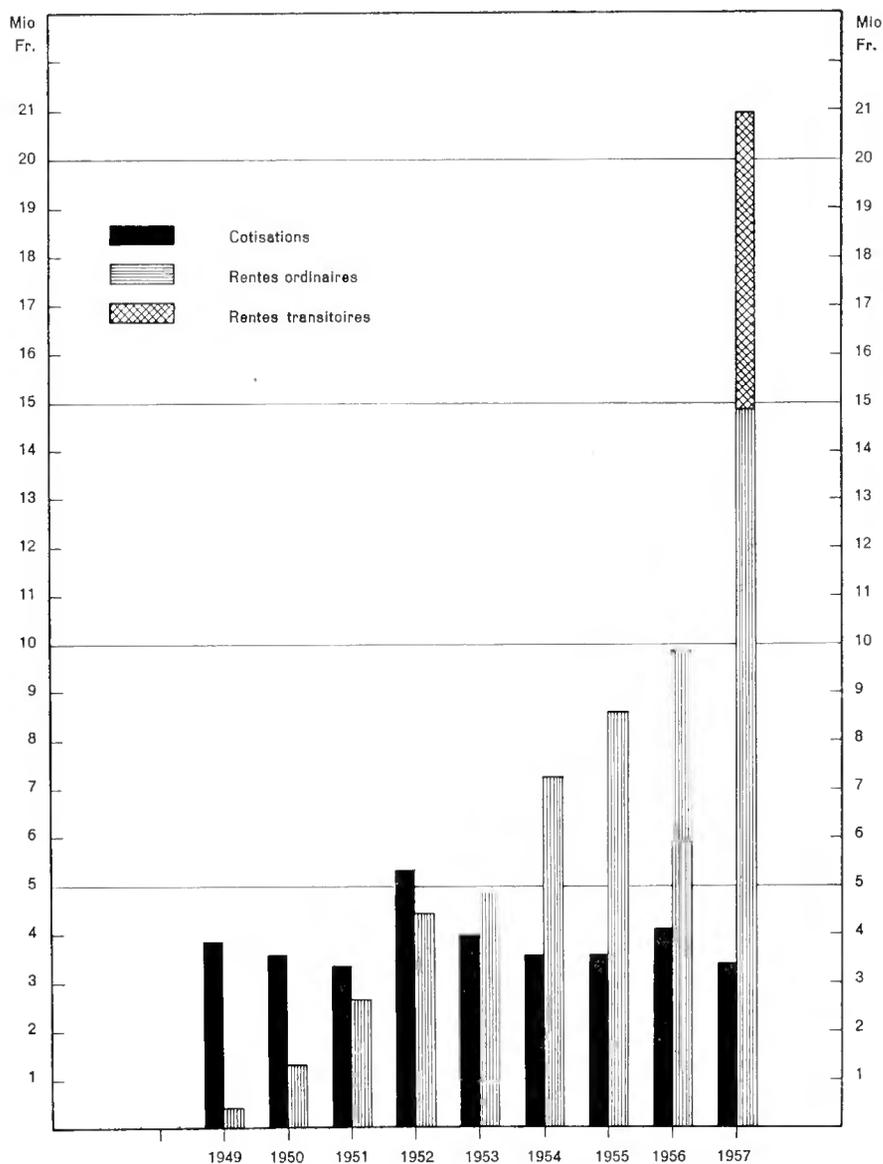
La comparaison des effectifs des personnes tenues de payer des cotisations et des rentiers dans les deux branches de l'assurance est riche en enseignements. Pour 1955, on évalue le nombre des assurés tenus de payer obligatoirement les cotisations à 2,55 millions. Leur sont opposés 245 330 bénéficiaires de rentes ordinaires et 225 124 bénéficiaires de rentes transitoires, soit un total de 470 454 ayants droit. La proportion d'ayants droit à la rente ordinaire se monte ainsi à 9,6 pour cent, celle des rentiers transitoires au 8,8 pour cent, soit en tout 18,4 pour cent des personnes tenues de payer les cotisations. Dans l'assurance facultative ²⁾, 24 019 personnes étaient tenues de payer les cotisations et 9027 Suisses de l'étranger touchaient une rente (ordinaire), soit 37,6 pour cent du nombre des cotisants. Si l'on veut considérer également dans cette comparaison le nombre de rentiers transitoires, il faut se fonder sur les données de l'année 1957 (en effet, c'est depuis 1957 seulement que, grâce à la quatrième révision de la loi sur l'AVS, les Suisses à l'étranger peuvent eux aussi prétendre dans certains cas au bénéfice de la rente transitoire). En 1957, l'assurance facultative comptait d'une part 20 157 cotisants, d'autre part 11 845 Suisses à l'étranger rentiers ordinaires et 6367 rentiers transitoires, soit au total 18 212 rentiers qui représentent 88,7 pour cent des personnes tenues de payer les cotisations.

*

²⁾ Par la suite, les chiffres indiqués comprennent les rentiers qui ont pris domicile à l'étranger après la naissance du droit à la rente. En 1957, ils étaient 1067.

Cotisations et rentes de la Caisse suisse de compensation

(selon les comptes annuels)



Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que les conséquences financières de l'assurance facultative ne correspondent nullement à celles de l'assurance obligatoire. Dans cette dernière, les cotisations payées dépassent de beaucoup les rentes versées. Jusqu'en 1954, l'excédent atteignait annuellement 300 millions ; en 1954 et 1955 il comptait toujours 215 et 228 millions, pour descendre à 163 millions en 1956 et 67 millions en 1957 ; au total l'excédent de recettes atteint jusqu'à fin 1957 2,44 milliards de francs. Dans l'assurance facultative, l'évolution fut toute différente. Dès 1953, les rentes versées dépassèrent les cotisations encaissées dans une proportion toujours croissante, le double en 1954, et deux fois et demie en 1956. En 1957, les rentes ordinaires atteignirent le quadruple des cotisations, soit 14,88 millions de rentes contre 3,4 millions de cotisations ! A cela s'ajoutent 6,17 millions de francs de rentes transitoires, de sorte que le total des rentes versées l'année dernière aux Suisses à l'étranger s'élève à 21,05 millions de francs. Ainsi, le compte de l'assurance facultative boucle avec un excédent de dépenses de 25,45 millions de francs. Si l'on considère la répartition selon l'âge des personnes tenues de payer les cotisations à l'AVS facultative, on est obligé de reconnaître que la disproportion entre cotisations et rentes s'aggravera encore à l'avenir ; les cotisations diminueront et les rentes augmenteront encore d'une manière plus prononcée. Si l'on s'exprime en « rente perpétuelle », il faut opposer chaque année un million de cotisations à onze millions de rentes.

Le graphique de la page 233 illustre ce développement.

En 1948, aucune cotisation n'a été payée ni aucune rente versée dans l'AVS facultative.

La réadaptation professionnelle des infirmes du point de vue international

M^{lle} Gertrude Saxer publie sous ce titre dans le journal des Associations patronales, N° 15, du 11 avril 1958, aux pages 243 et 244, un aperçu de l'exposé prononcé par M. David A. Morse, directeur général du Bureau International du Travail, au septième congrès mondial de l'International Society for the Welfare of Cripples. Nous en retenons les passages suivants :

En guise d'introduction, M. Morse releva que la conférence internationale du travail de 1955 a adopté à l'unanimité une résolution sur la réadaptation professionnelle des infirmes. Le principe de cette résolution est que « Les institutions tendant à la réadaptation professionnelle doivent être accessibles à tous les infirmes, quels que soient la cause ou la nature de leur infirmité ainsi que leur âge, à la condition qu'ils puissent être formés de telle sorte qu'il leur soit raisonnablement possible de trouver un emploi adéquat et de s'y tenir ». Depuis cette résolution, un grand nombre des 78 Etats membres de l'Organisa-

tion Internationale du Travail ont envoyé leurs rapports. Sur ces entrefaites, le Bureau International du Travail a fourni des experts en vue de l'établissement de services de réadaptation à différents pays du Proche et de l'Extrême-Orient ainsi que de l'Amérique Centrale et de l'Amérique du Sud. Enfin, durant la Conférence internationale du travail de 1958 à Genève on a projeté, en collaboration avec le professeur Rush (International Society for the Welfare of Cripples) et l'Organisation Mondiale de la Santé, une démonstration des méthodes de réintégration.

M. Morse souligna ensuite que tous les efforts en vue de la réadaptation ne sont que des moyens tendant à rendre à l'infirmes son indépendance. Le fait de trouver à l'invalides une place de travail adéquate facilite le travail du médecin, de l'infirmière, du thérapeute, du faiseur de prothèses, de l'instituteur, du travailleur social, de l'orienteur professionnel et du maître d'apprentissage. Sans cet apport final, on aurait déjà dépensé en vain beaucoup d'efforts, car l'infirmes a besoin d'un travail qui le satisfasse personnellement et lui redonne confiance en soi. Avoir à procurer une place de travail est le point critique de tout le processus de réadaptation, car il représente le passage de l'invalides de l'atmosphère préservatrice de la réintégration à la dure réalité de la concurrence économique.

La réadaptation professionnelle au sens strict comprend l'orientation professionnelle, la formation professionnelle, le placement et le contrôle ultérieur. Dans le cas idéal, ces diverses étapes représentent un processus continu. Les chances de succès sont d'autant plus grandes, que ces étapes se succèdent sans heurts.

Le conférencier poursuivit en déclarant que la fantaisie lui paraissait être une des exigences principales en vue d'un placement réussi. On a affaire à un être, à un individu plein d'espoir et d'attente, mais conscient de son infirmité et du fait déplorable qu'il est fort possible que cette dernière saute aux yeux plus que ses aptitudes. Afin de trouver le travail qui lui convient, il est nécessaire de viser aussi haut que possible parmi les possibilités effectives qu'offre le marché du travail. Le travail d'un infirmes devrait faire appel à toutes ses aptitudes. Il va de soi qu'il faut examiner tout d'abord la réadaptation à l'ancien métier ou à un métier voisin. La lutte est déjà à moitié gagnée, si on peut placer l'invalides dans un milieu qu'il connaît. En revanche, il n'est pas souhaitable d'accoutumer l'infirmes à un travail au-dessous de son niveau intellectuel, d'expérience, de connaissances et d'aptitudes, simplement parce qu'il existe une agréable possibilité de placement.

Si l'on s'occupe du placement des invalides, il est bon de laisser de côté certains principes périmés. Autrefois on établissait une liste des occupations paraissant convenir à des infirmes, sans prendre aucunement garde à la diversité des infirmités, des expériences et des aptitudes. Aussi louables qu'aient été ces efforts, ils reposaient cependant sur le parallogisme que « les infirmes » étaient des êtres inférieurs, ne pouvant accomplir que certains travaux faciles. Plus tard on établit des listes d'occupations adaptées aux diverses infirmités. Le progrès consista à reconnaître que certaines infirmités excluent certains travaux. L'accent reposait toutefois encore toujours sur l'infirmité et non sur les

aptitudes qui restaient et on admettait que les infirmes d'une certaine catégorie étaient faits *eo ipso* pour le même travail.

La méthode moderne consiste à diriger l'infirmes vers un poste de travail choisi individuellement. Elle repose sur la connaissance que les infirmes ne sont pas un groupe de population à part, dont les aptitudes de travail se différencient de toutes les autres. Le travail, pour lequel un infirmes est qualifié, est trouvé de cette façon : On étudie ses aptitudes individuelles et ses possibilités et on les compare aux exigences précises — y compris physiques — de certains postes de travail, jusqu'à ce qu'un résultat satisfaisant soit atteint. Dans une société très industrialisée il existe un nombre quasi-illimité de travaux pouvant être accomplis à satisfaction par des êtres souffrant d'une infirmité ou d'une autre.

De ce qui précède, on pourrait conclure que chaque infirmes trouve un travail dans la vie économique ; tel n'est pas le cas. Constatant la persévérance des services de placement et la prévenance des employeurs, il reste un petit groupe d'infirmes graves, ne pouvant occuper aucun poste de travail ordinaire. Ces personnes ont besoin durant un minimum de temps d'un poste de travail protégé ou de travail à domicile. Les ateliers protégés devraient être considérés comme un centre d'essais pour les cas difficiles et d'infirmité grave, comme un moyen d'ouvrir malgré tout à ces infirmes la voie de la vie économique, mais pas comme un havre sûr qu'ils ne quitteront plus désormais. Ce n'est pas facile, car pour certaines catégories d'invalides, les aveugles en particulier, ces institutions représentaient il y a peu de temps encore la solution du problème. Il est également compréhensible qu'il paraisse difficile à de nombreux infirmes de quitter l'atmosphère préservatrice d'un tel centre. Aux dires de M. Morse, ces difficultés pourraient être tournées pour la plupart du fait que ces ateliers sont de plus en plus dirigés selon des principes industriels : On peut offrir aux ouvriers des possibilités d'avancement et des responsabilités croissantes ; la production et le montage de produits industriels pourra remplacer peu à peu les produits usuels de ces ateliers. Dans un tel atelier, progressif et protégé, la fantaisie se révèle être aussi nécessaire — en particulier concernant l'utilisation la plus rationnelle des aptitudes existantes — que lors du placement dans la vie économique.

M. Morse conclut en relevant que le placement professionnel des invalides doit toujours avoir lieu dans les limites de la structure économique générale. On se trouve actuellement au seuil de l'ère atomique, au début de l'automatique. L'avenir modifiera complètement les possibilités et les conditions d'occupation. Bien qu'il ne s'agisse que de spéculations, il y a lieu de réfléchir déjà maintenant à ce que l'avenir représentera pour l'occupation des infirmes. Il est prouvé que l'automatique diminue les dangers pour les ouvriers ; il y aura ainsi vraisemblablement moins d'invalides du travail : la distance entre la machine et l'être humain deviendra plus grande, ce qui réduira l'effort physique, le danger d'accident et d'infection. En outre, la technique progressant élargira probablement le cercle des possibilités d'occupation pour infirmes, du fait que le travail ne requiert plus un être dont les capacités sont intégrales et en particulier presque plus de force physique. Pour faire bénéficier les infir-

mes de ce développement, la méthode et la technique de la réadaptation professionnelle doivent être constamment affinées ; on doit reconnaître, étudier et transformer en possibilités de travail pratique les possibilités existantes. Le Bureau International du Travail se sent spécialement responsable de la marche parallèle du progrès social et du développement économique et technique. C'est pourquoi il accordera à l'avenir aussi une place préférentielle dans son travail à la réadaptation professionnelle des infirmes.

Les formes modernes de la réadaptation des infirmes en Angleterre ¹⁾

Les pays mêlés à la dernière guerre se sont trouvés à la fin du conflit en face de nouvelles tâches. Il s'agissait non seulement de reconstruire les villes et villages détruits, mais de recréer une existence professionnelle à de nombreux invalides de guerre. A ce sujet l'Angleterre — de même que les Etats-Unis — a fait œuvre de pionnier. Nous esquissons ci-après l'activité d'un centre de réadaptation des environs de Londres, où se trouvent en outre un camp de réentraînement à l'effort et une fabrique pour invalides.

*

Le centre de réadaptation est chargé de rechercher les possibilités de réintégration professionnelle existant pour l'infirmes dans le cas concret. Cette tâche est confiée à un comité qui fonctionne en étroite collaboration avec l'invalides et se compose d'un médecin — présidant les réunions —, d'un psychologue, d'une assistante sociale, d'un chef d'atelier et d'un service de placement pour infirmes.

Seuls sont admis dans ce centre de réadaptation les infirmes qui, du point de vue médical, peuvent encore subir une réadaptation professionnelle. Ici, on n'applique pas de mesures médicales ; on surveille, en revanche, le processus de traitement. La thérapie fonctionnelle a été exécutée au préalable, lors du séjour à l'hôpital, de même qu'on a adapté les prothèses ou pris d'autres mesures médicales.

L'examen du cas se déroule ainsi : chaque membre du comité précité s'entretient avec l'invalides de sa situation, ce dernier étant dans l'intervalle occupé à des travaux faciles choisis par lui. A la fin de la première semaine, une discussion, réunissant le comité et l'infirmes, a lieu. Ensuite de quoi chaque membre de l'équipe poursuit ses investigations.

¹⁾ Selon un exposé fait le 1^{er} octobre 1957, lors de l'assemblée des délégués de l'« Union suisse des ateliers pour handicapés », par M. Achtnich, orienteur professionnel pour garçons à Winterthour, relatant les impressions recueillies en 1954 en Angleterre, dans le domaine de la réadaptation professionnelle (« Pro Infirmis », cahier n° 7, 1958, p. 198 ss).

Le médecin, qui est avant tout médecin d'entreprise, établit à quelles exigences professionnelles l'infirmé peut encore répondre du point de vue médical. Le psychologue lui fait subir un test d'intelligence et examine ses autres aptitudes (entre autres examen du caractère et de l'affectivité). La difficulté psychologique réside souvent dans le fait de persuader l'infirmé d'entreprendre une activité professionnelle correspondant à ses aptitudes, mais pas à ses attirances.

Le chef d'atelier s'occupe des questions d'aide et d'allègements techniques. Il doit en particulier chercher à parer aux objections qu'un employeur pourrait soulever ultérieurement. L'assistante sociale se soucie des conditions familiales de l'invalidé, de sa sphère vitale, de ses droits et de ses besoins financiers. Dans ce but elle rend visite à la famille de l'invalidé. Le service de placement recherche les activités offrant des chances de trouver un employeur. Il examine en outre par quel moyen l'infirmé pourra se rendre à son travail ; le cas échéant, il prend contact avec l'employeur et les futurs collaborateurs, s'informe des conditions de salaire. L'office local du travail lui procure des adresses d'employeurs.

Au vu de ces examens, on tient une deuxième conférence. L'infirmé y prend connaissance du résultat de l'enquête, puis et d'entente avec lui, on établit le programme de réadaptation.

Les deux semaines suivantes, l'infirmé travaille selon son programme individuel. Le rythme de travail est peu à peu accéléré tout en maintenant la précision nécessaire. Le candidat doit, simultanément, se familiariser avec la littérature professionnelle. Lors de la troisième conférence, le service de placement est chargé, d'entente avec l'infirmé, de chercher un poste qui lui convienne ou de s'assurer définitivement celui qui a été trouvé.

L'invalidé ne quitte le centre de réadaptation qu'à la date où il commence son travail. Six mois après l'engagement, un contrôle est effectué. C'est ainsi qu'on a constaté qu'après six mois 75 pour cent des personnes placées travaillaient encore chez le même employeur ; 25 pour cent en revanche ont changé de place, certaines parce qu'elles ont eu l'occasion de se perfectionner professionnellement.

*

Si, au vu des examens effectués par le centre de réadaptation, une préparation professionnelle plus poussée s'avère nécessaire, l'infirmé fait alors un séjour dans le *camp de réentraînement à l'effort*. Ce camp comprend divers genres d'ateliers pour la formation professionnelle accélérée ou pour le reclassement professionnel. En 1954, 10 à 15 pour cent des occupants de ces ateliers y avaient été envoyés du centre de réadaptation. Les autres infirmes venaient directement de l'hôpital ou du service militaire ou avaient été annoncés par les offices locaux du travail. A la fin de la guerre, les camps de réentraînement étaient principalement au service de la réadaptation professionnelle des soldats. Après 1951, ils furent maintenus et mis à la disposition du reclassement professionnel des chômeurs. Actuellement, ils servent de plus en plus aux infirmes.

Les ateliers de formation accélérée peuvent être partiellement comparés à ceux de l'école professionnelle Hard à Winterthur, aux cours de reclasse-

ment donnés aux réfugiés après la guerre, aux ateliers du centre de réadaptation de Bâle ou à l'atelier de menuiserie du centre de travail « Appisberg ».

*

Si un infirme ne peut pas être placé, il peut entrer dans une fabrique pour invalides (Remploy-Fabrile). Il s'agit d'une fabrique dans laquelle travaillent de grands infirmes. Ces infirmes vivent dans leur famille et se rendent avec un véhicule à leur lieu de travail. Il existe dans les environs de Londres 11 de ces fabriques, et près de 90 dans toute l'Angleterre. Elles sont groupées en une organisation commerciale particulière (Remploy-Limited). L'usine de Croydon par exemple fabrique des appareils orthopédiques, des prothèses, des béquilles, des corsets, etc. Les invalides y reçoivent une occupation et un gain, mais pas de formation.

*

Les efforts en vue de la réadaptation, en Angleterre, ne se limitent pas aux mesures et institutions susmentionnées. La réadaptation commence précisément « lors de l'arrivée de l'ambulance au lieu de l'accident ». Aussitôt après l'entrée à l'hôpital d'un blessé grave, l'orienteur professionnel de l'office du travail prend contact avec lui. Il s'agit de prévenir ainsi des défaillances morales graves. Un médecin de l'hôpital fait enquêter auprès de l'employeur par l'assistant social, pour établir si l'accidenté pourra reprendre sa place dans l'entreprise. Une réponse affirmative est communiquée au blessé. Pour que les proches parents du patient puissent aussi se prononcer positivement quant aux nouveaux problèmes qui se présentent, on entre en relation avec la famille. Afin de combattre certains préjugés de l'ancien milieu de travail ainsi que de l'employeur, il est également recommandé de prendre contact avec eux.

Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1957

On a consigné dans les tableaux ci-après les principaux résultats de la statistique des rentes transitoires qui furent versées en Suisse au cours de 1957. Les répercussions de la quatrième révision de l'AVS sur les rentes transitoires ont été de deux sortes. D'une part, la mutation de la rente de veuve en rente de vieillesse simple s'opère désormais plus tôt que jusqu'alors, du fait que pour les femmes la limite d'âge donnant droit à la rente de vieillesse simple a été abaissée de 65 à 63 ans. Ainsi, les veuves de 63 et de 64 ans figurent maintenant parmi les bénéficiaires de rentes de vieillesse simple. Et d'autre part, l'octroi de rentes transitoires aux femmes mariées aussi longtemps que leur époux n'a pas droit à la rente pour couple a contribué à élargir le cercle des bénéficiaires.

Ces innovations ont entraîné certains déplacements de la masse des effectifs et des sommes versées entre les rentes de vieillesse et les rentes de survivants,

ainsi que cela ressort des données globales de 1956 et 1957. La diminution relativement forte des cas de rentes pour couples est due à l'accroissement rapide du taux de mortalité en fonction de l'âge. Lorsqu'un des deux époux décède, l'époux survivant touche dès ce moment une rente de vieillesse simple et vient grossir ainsi les rangs de tous ceux qui percevaient déjà une rente de ce genre. La quatrième révision de l'AVS ayant permis d'améliorer en particulier les conditions mises à l'octroi de rentes d'orphelins simples aux orphelins de mère, le nombre de ceux-ci a augmenté dans une forte mesure. Dès lors, il est opportun pensons-nous de publier séparément les données des orphelins de père et celles des orphelins de mère (cf. tableau 3). Enfin, cinq rentes versées pour des enfants recueillis, d'un montant total de 1041 francs, n'ont pas été prises en compte dans les rentes d'orphelins.

Le rapport AVS de l'exercice 1957 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	37 625	6 426	44 051	31 521 499	3 262 989	34 784 488
Berne	37 848	7 339	45 187	31 840 146	3 508 596	35 348 742
Lucerne	9 398	2 499	11 897	7 789 415	1 116 027	8 905 442
Uri	1 034	412	1 446	877 153	169 314	1 046 467
Schwyz	3 048	898	3 946	2 565 936	399 250	2 965 186
Unterwald-le-Haut	952	247	1 199	811 074	115 577	926 651
Unterwald-le-Bas . .	676	226	902	568 948	96 048	664 996
Glaris	1 969	327	2 296	1 654 184	161 792	1 815 976
Zoug	1 635	561	2 196	1 349 189	225 700	1 574 889
Fribourg	6 595	1 816	8 411	5 560 444	744 216	6 304 660
Soleure	6 960	1 435	8 395	5 847 504	678 380	6 525 884
Bâle-Ville	10 264	1 869	12 133	8 591 680	994 810	9 586 490
Bâle-Campagne . . .	4 980	886	5 866	4 168 846	432 715	4 601 561
Schaffhouse	2 783	578	3 361	2 322 892	267 483	2 590 375
Appenzell Rh.-Ext. .	3 330	499	3 829	2 788 161	209 683	2 997 844
Appenzell Rh.-Int. .	591	177	768	486 726	75 788	562 514
Saint-Gall	15 476	2 968	18 444	13 137 503	1 354 339	14 491 842
Grisons	6 295	1 651	7 946	5 361 329	727 450	6 088 779
Argovie	12 591	2 684	15 275	10 700 050	1 290 542	11 990 592
Thurgovie	7 036	1 358	8 394	5 912 873	635 245	6 548 118
Tessin	9 701	1 909	11 610	8 287 237	981 336	9 268 573
Vaud	20 889	3 621	24 510	17 572 254	1 847 005	19 419 259
Valais	6 147	2 427	8 574	5 151 680	1 052 812	6 204 492
Neuchâtel	7 425	1 127	8 552	6 240 145	585 578	6 285 723
Genève	11 489	1 827	13 316	9 647 002	1 013 629	10 660 631
Suisse 1957	226 737	45 767	272 504	190 753 870	21 946 304	212 700 174
Suisse 1956	220 440	53 911	274 351	189 995 846	28 909 598	218 905 444

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	31 953	5 672	24 616 295	6 905 204
Berne	31 996	5 852	24 641 546	7 198 600
Lucerne	8 173	1 125	6 325 900	1 463 515
Uri	880	154	683 580	193 573
Schwyz	2 605	443	2 021 600	544 336
Unterwald-le-Haut	798	154	627 340	183 734
Unterwald-le-Bas	588	88	465 080	103 868
Glaris	1 684	285	1 304 380	349 804
Zoug	1 419	216	1 099 863	249 326
Fribourg	5 663	932	4 415 390	1 145 054
Soleure	5 865	1 095	4 487 340	1 360 164
Bâle-Ville	8 842	1 422	6 859 515	1 732 165
Bâle-Campagne	4 203	777	3 210 620	958 225
Schaffhouse	2 392	391	1 842 020	480 872
Appenzell Rh.-Ext.	2 764	566	2 106 070	682 091
Appenzell Rh.-Int.	530	61	413 910	72 816
Saint-Gall	13 027	2 449	10 079 389	3 058 114
Grisons	5 224	1 071	4 044 240	1 317 089
Argovie	10 760	1 831	8 429 980	2 270 070
Thurgovie	5 895	1 141	4 522 850	1 390 023
Tessin	8 242	1 459	6 481 160	1 806 077
Vaud	17 695	3 194	13 664 380	3 907 874
Valais	5 226	921	4 037 620	1 114 060
Neuchâtel	6 284	1 141	4 841 900	1 398 245
Genève	9 978	1 511	7 780 650	1 866 352
Suisse 1957	192 686	34 051	149 002 618	41 751 252
Suisse 1956	180 882	39 558	141 261 676	48 734 170

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		
		Orphe- lins de père	Orphe- lins de mère	Orphe- lins doubles		Orphe- lins de père	Orphe- lins de mère	Orphe- lins doubles
Zurich	4 551	1 510	298	67	2 820 929	350 651	67 812	23 597
Berne	4 601	1 936	700	102	2 860 249	450 809	162 694	34 844
Lucerne	1 367	683	399	50	853 570	158 903	87 300	16 254
Uri	177	93	135	7	112 748	20 506	34 044	2 016
Schwyz	497	244	144	13	307 009	55 507	32 215	4 519
Unterwald-le-Haut	149	74	22	2	91 449	18 055	5 488	585
Unterwald-le-Bas	102	87	34	3	65 725	20 611	8 542	1 170
Glaris	223	66	36	2	136 366	16 427	8 219	780
Zoug	296	149	106	10	162 717	34 943	24 886	3 154
Fribourg	778	550	439	49	494 293	127 879	105 206	16 838
Soleure	861	377	172	25	541 257	88 621	39 207	9 295
Bâle-Ville	1 415	371	65	18	885 011	88 342	15 477	5 980
Bâle-Campagne	588	212	72	14	361 852	48 875	17 242	4 746
Schaffhouse	346	169	62	1	212 122	40 093	14 878	390
Appenzell Rh.-Ext.	312	122	59	6	165 547	28 399	13 592	2 145
Appenzell Rh.-Int.	93	47	33	4	56 318	10 991	6 919	1 560
Saint-Gall	1 699	857	377	35	1 059 267	202 625	82 336	10 111
Grisons	834	454	350	13	533 832	106 951	82 928	3 739
Argovie	1 664	701	282	37	1 042 452	168 404	66 750	12 936
Thurgovie	821	347	171	19	508 564	81 870	37 698	7 113
Tessin	1 458	395	40	16	872 718	92 993	9 775	5 850
Vaud	2 546	837	183	55	1 588 174	195 716	44 521	18 594
Valais	1 173	750	452	52	751 140	177 025	105 926	18 721
Neuchâtel	806	254	52	15	505 932	60 967	12 829	5 850
Genève	1 514	260	28	25	936 029	63 323	6 377	7 899
Suisse 1957	28 871	11 545	4 711	640	17 925 270	2 709 487	1 092 861	218 686
Suisse 1956	39 268	13 935	1)	708	25 346 109	3 316 680	1)	246 809

1) Sont compris dans les données relatives aux orphelins de père.

La quatrième édition des Directives concernant les rentes

Depuis la parution en décembre 1954 de la troisième édition des Directives concernant les rentes, la LAVS a subi deux revisions fondamentales en matière de rentes transitoires et ordinaires. Ainsi — pour ne parler que des modifications les plus importantes — la troisième revision de l'AVS intervenue au 1^{er} janvier 1956 a essentiellement eu pour effet de supprimer les limites de revenu pour les rentes transitoires versées aux membres de la génération dite transitoire et de supprimer l'échelonnement desdites rentes selon les conditions régionales. Par la quatrième revision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1957, les conditions générales d'obtention d'une rente ordinaire ont subi de sensibles modifications ; en effet, notamment l'âge à partir duquel les femmes ont droit à la rente a été abaissé, le début mensuel du droit à la rente a été introduit pour les rentes de vieillesse et un nouveau statut de rentes a été créé pour les orphelins de mère. De plus, le système des rentes ordinaires a été sensiblement amélioré sur des points importants. Du fait de ces revisions, les Directives concernant les rentes ont été largement dépassées et devaient donc être adaptées au nouvel état de la législation en matière d'AVS.

*

La quatrième édition des Directives récemment parue répond à ce besoin. En plus de l'adaptation aux dispositions légales actuellement en vigueur, elle tient également compte des nombreuses circulaires et instructions qui modifiaient ou complétaient les anciennes Directives. En outre, elle répond à la jurisprudence la plus récente. Les nouvelles Directives sont applicables dès le 1^{er} juillet 1958 à tous les cas de rentes en cours et à toutes les restitutions de rentes et paiements de rentes arriérées fondés sur les dispositions légales actuellement en vigueur. Par contre, la dernière édition des Directives de même que les circulaires concernant les troisième et quatrième revisions de la LAVS des 4 janvier, 5 février 1956 et 5 janvier 1957, pour autant qu'elles se rapportent à l'augmentation des rentes en cours, restent applicables pour les restitutions et paiements rétroactifs de rentes qui, pour les rentes ordinaires, s'étendent à une période antérieure au 1^{er} janvier 1957 et pour les rentes transitoires à celle antérieure au 1^{er} janvier 1956. Par conséquent, les anciennes Directives resteront applicables à l'avenir également pour les paiements rétroactifs s'étendant à une période antérieure aux troisième et quatrième revisions de la LAVS et cela

spécialement pour les conditions générales d'obtention (p. ex. âge donnant droit à la rente et début du droit à la rente) ainsi que pour le calcul des rentes arriérées.

*

Pour une meilleure compréhension de la nouvelle édition qui, comme par le passé, constitue avant tout des Directives destinées à la pratique journalière des organes administratifs d'application de l'AVS en matière de rentes, il convient d'examiner de plus près quelques-unes des modifications les plus importantes. A cet effet, il est indiqué — et cela précisément en vue d'un usage pratique — d'aborder en premier lieu certaines questions concernant la systématique et la présentation des nouvelles Directives. Alors que les précédentes éditions des Directives ne différaient guère les unes des autres dans leur structure, les innovations intervenues dans le système des rentes ordinaires et des rentes transitoires ont démontré qu'il serait utile de s'écarter sur certains points de la systématique adoptée à ce jour dans l'ordonnance de la matière. Certes, de manière générale, le système de la LAVS a été repris avec ses quatre parties comprenant « Droit à la rente », « Rentes ordinaires », « Rentes transitoires », « Détermination et service des rentes » qui, pour l'essentiel, correspondent également à la suite des opérations nécessaires à l'examen et à la liquidation d'un cas de rente. Toutefois, les nouvelles Directives ont notamment subi — par rapport aux anciennes — les modifications et simplifications suivantes :

Tout d'abord, les conditions personnelles générales concernant la nationalité et le domicile, ainsi que les explications d'ordre général au sujet de la durée de cotisations et des limites de revenu qui, de toute façon, sont réglées différemment pour les rentes ordinaires et les rentes transitoires et qui jusqu'à maintenant figuraient toujours dans la première partie des Directives, ont été insérées aux parties 2 et 3 correspondantes. Ce faisant, le chapitre concernant ces conditions générales d'obtention pour les rentes ordinaires a été complété par la clause d'assurance applicable aux rentes ordinaires d'orphelins de mère depuis que ce domaine a fait l'objet d'une nouvelle réglementation. Cette répartition des différentes règles contribuera à faciliter l'usage des Directives lorsqu'il s'agira de traiter des cas d'espèce et à éviter tout danger de confusion lors de l'application des différentes dispositions.

*

La deuxième partie concernant les rentes ordinaires a également subi de profondes transformations. C'est ainsi notamment que les chapitres relatifs aux bases de calcul général et à la détermination du montant de rente ont dû être adaptés aux nouvelles dispositions légales, soit à la nouvelle réglementation sur le nombre déterminant d'années entières de cotisations de l'assuré pour le choix de l'échelle de rentes, au doublement de la durée de cotisations pour les membres dits de la génération initiale, à l'introduction de la couverture complète du risque pour les rentes de survivants et à la suppression des rentes réduites ensuite d'années de cotisations manquantes. En ce qui concerne la

présentation des règles dont il faut tenir compte dans la pratique, il a été possible — et cela grâce aussi à la table applicable dès le début de l'année 1957 pour déterminer les échelles de rentes lorsque la durée de cotisations est complète (indicateur d'échelles) — de réaliser de sensibles simplifications. D'autre part, on a renoncé à exposer, comme cela était le cas auparavant, la manière de déterminer le montant des rentes selon la LAVS car de telles explications, conjointement aux exemples de calcul donnés, auraient pris trop de place. Il a été possible de renoncer sans autre à de telles explications car les montants de rentes sont, dans la pratique, exclusivement tirés des tables de rentes obligatoires ; de plus, les montants ressortant des tables constituent le point de départ pour le calcul des prestations à verser dans les cas assez rares également pour lesquels les prestations doivent encore être calculées spécialement, comme par exemple, les allocations uniques de veuve ou les rentes devant faire l'objet d'une réduction dans des cas particuliers. L'explication des règles légales de calcul n'aurait été que d'un intérêt théorique.

*

La troisième partie, concernant les rentes transitoires, a été divisée en trois chapitres, soit : conditions générales, rentes transitoires non soumises aux limites de revenu et rentes transitoires soumises aux limites de revenu. Dans le chapitre relatif aux rentes transitoires soumises aux limites de revenu, ce sont notamment les indications relatives au revenu et à la fortune à prendre en compte qui ont été adaptées aux articles 56 ss RAVS ; toutefois, étant donné que les limites de revenu ne sont plus applicables qu'exceptionnellement en Suisse, ces indications ont été considérablement réduites par rapport à celles données jusqu'à maintenant. A ce sujet, il convient de remarquer que l'on a pu renoncer à régler dans les présentes directives les questions relatives à la fixation et au service des rentes transitoires aux Suisses à l'étranger, celles-ci étant de la compétence exclusive de la Caisse suisse de compensation.

*

Etant donné que de nombreuses dispositions concernant la fixation et le service des rentes sont applicables aussi bien aux rentes ordinaires qu'aux rentes transitoires, il a été jugé opportun de réunir en un seul chapitre ces dispositions qui jusqu'à maintenant figuraient sous des chapitres différents de la quatrième partie. Les dispositions spéciales se rapportant à l'ensemble d'un domaine ont toutefois, pour les deux catégories de rentes, été traitées sous des chapitres spéciaux afin d'assurer une meilleure vue d'ensemble et d'éviter tout danger de confusion lors de l'application de dispositions propres à chacune des catégories de rentes. Cela est valable principalement en ce qui concerne les règles spécifiques relatives à la compétence des caisses, ainsi qu'à la détermination et à l'octroi des rentes ordinaires et transitoires.

*

Au sujet de la présentation générale des Directives, il y a lieu de remarquer enfin que les tables de rentes, dont le nombre augmentait auparavant d'année en année, avait rendu nécessaire la parution des Directives en deux parties ; comme on le sait, les instructions avaient été groupées avec la liste des formules et l'index alphabétique en un volume intitulé « Texte », et les tables servant au calcul des rentes ainsi que les tables auxiliaires et la liste des communes classées en zone mi-urbaine ou urbaine qui étaient alors encore déterminantes pour les rentes transitoires étaient réunies en un volume spécial intitulé « Annexe ». La simplification obtenue par la quatrième révision de l'AVS dans le domaine des tables de rentes — pour calculer les rentes ordinaires, seules 20 tables sont en principe encore nécessaires — a permis de réunir à nouveau en un seul volume le texte et les tables. Un tirage à part du recueil des tables, limité quant au nombre, a été prévu pour des besoins particuliers. De plus, les tables de rentes — ainsi que cela s'est révélé nécessaire — ont été complétées par des échelles spéciales pour les rentes revenant à des étrangers et à des apatrides et dont le montant est réduit d'un tiers conformément à l'article 40 LAVS. Ces tables spéciales sont d'ailleurs caractérisées par la notation « 2/3 » qui indique que les montants de rentes ressortant des échelles sont déjà réduits d'un tiers et qui est destinée à éviter, dans la pratique journalière, toute confusion éventuelle avec les échelles communément applicables.

*

Le cadre de cet aperçu serait dépassé si l'on voulait exposer en détail les nombreuses modifications que les Directives ont subies quant au fond par rapport à la troisième édition. Il convient toutefois d'attirer spécialement l'attention sur certains domaines qui ont subi d'importantes adaptations au droit en vigueur, à la jurisprudence la plus récente ou à de nouvelles réglementations administratives. Ainsi que cela a déjà été relevé ci-avant, la réglementation concernant le nouveau statut des orphelins de mère et qui antérieurement était précisée dans une circulaire, est maintenant reprise par les Directives et cela notamment dans la première partie de celles-ci traitant des conditions générales d'obtention pour le droit à la rente (cf. ch. marg. 56 ss). Les dispositions sur la clause d'assurance, sur le calcul et la fixation des rentes et sur les mesures de précaution se trouvent en revanche dans les chapitres y relatifs des Directives (cf. par ex. ch. marg. 124, 147, 219 ss, etc.). On peut toutefois renoncer à s'étendre plus longuement sur les nouvelles règles étant donné que leurs particularités ont déjà été exposées, pour l'essentiel, dans cette revue (cf. Revue 1957, p. 234 ss, 348 et 349).

*

Nous avons également attiré l'attention sur la simplification intervenue dans la présentation des dispositions particulières aux rentes ordinaires d'une part et aux rentes transitoires d'autre part. Ces simplifications ont pu être obtenues pour les rentes ordinaires surtout par le fait que le système de ces

rentes a été sensiblement simplifié lors de la quatrième revision de la LAVS. Cela ressort notamment des explications contenues dans les Directives au sujet de l'importance des années entières de cotisations (cf. ch. marg. 142 ss). Par contre, les chapitres concernant la durée minimum de cotisations (ch. marg. 125 ss) et la cotisation annuelle moyenne (ch. marg. 170 ss) n'ont subi aucune modification ou du moins aucune modification importante à part, bien entendu, qu'il a été tenu compte de la nouvelle réglementation légale pour déterminer la cotisation annuelle moyenne d'après l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, quant à la non-prise en compte des cotisations versées au cours de l'année durant laquelle le droit à la rente a pris naissance (cf. ch. marg. 179, 180 et 185).

*

Sur plusieurs points de droit matériel, les Directives ont dû être adaptées à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. En règle générale, ces modifications ne sont toutefois pas de grande portée et ne se rapportent qu'à certains points ; elles visent avant tout des cas spéciaux que les caisses de compensation ne rencontrent que très rarement. Ainsi, par exemple, les chiffres marginaux 37 et 47 des Directives reprennent l'avis maintes fois exprimé par le Tribunal selon lequel une veuve qui se remarie perd définitivement son droit à la rente de veuve même si le second mariage est déclaré nul après coup par le juge civil et qu'elle ne peut éventuellement prétendre une rente de veuve que si au décès de son second mari, elle remplit les conditions prévues pour les femmes divorcées. Signalons encore les jugements du Tribunal qui assurent à la femme divorcée une rente de vieillesse simple d'un montant égal à celui de la rente de veuve touchée précédemment si la rente de vieillesse simple calculée selon les règles usuels est d'un montant inférieur (ch. marg. 258 et 259) de même que ceux se rapportant aux questions de restitution et de remise pour les héritiers d'un bénéficiaire de rentes indûment touchées (ch. mar. 612 ss).

*

Enfin, les nouvelles Directives contiennent également quelques dispositions administratives. Nous renonçons à nous étendre ici à nouveau sur les modifications qui avaient déjà été introduites avant la parution des nouvelles Directives et qui sont déjà entrées dans la pratique, telles que, par exemple, le fait d'autoriser le versement des rentes transitoires ainsi que des rentes ordinaires de certains étrangers sur compte en banque ou sur compte de chèques postaux ou le « versement en main propre » en matière de certificat de vie.

*

Quelques modifications et compléments se rapportant à la procédure relative à la fixation et au service des rentes ont été introduites simultanément avec l'entrée en vigueur des nouvelles Directives. Il y a lieu tout d'abord de relever — pour ne parler que des nouvelles dispositions les plus importantes — que la

procédure prévue pour le rassemblement des comptes individuels de cotisations a été simplifiée au point de vue technique ainsi que cela ressort des chiffres marginaux 417 ss qui ont en partie fait l'objet d'une nouvelle rédaction. Signalons spécialement que la caisse de compensation qui fait procéder au rassemblement des CIC ne devra envoyer à l'avenir en utilisant la formule 720.335.3 que la feuille originale de couleur blanche à la Centrale de compensation ; cette feuille blanche doit donc être détachée du jeu des formules avant son envoi. La feuille de protection intercalaire et la feuille-carbone ne sont par contre pas nécessaires pour la Centrale de compensation.

De plus, la Centrale de compensation n'adressera en règle générale l'avis de rassemblement (tirage sur papier jaune) aux caisses de compensation touchées par le rassemblement qu'en un seul exemplaire que la caisse conservera à titre de pièce justificative du compte individuel de cotisations délivré. Etant donné que de cette manière aucun avis de rassemblement ne sera plus, dans les cas normaux, renvoyé avec le compte individuel de cotisations, la caisse de compensation doit indiquer la date inscrite par la Centrale de compensation sur l'avis de rassemblement à droite en bas de la formule du compte individuel de cotisations. Le renvoi s'effectuera comme jusqu'ici dans les chemises mises à disposition par la Centrale de compensation. Il y a lieu de relever encore qu'à l'avenir, d'éventuelles demandes de renseignements spéciaux — par exemple au sujet de la durée de cotisations concernant les étrangers — doivent être donnés sur le double en blanc annexé par la Centrale de compensation et que dans le cas où la caisse de compensation ne tient pas de compte individuel de cotisations, l'avis de rassemblement (tirage sur papier jaune) doit être renvoyé avec une annotation correspondante.

En plus des prescriptions concernant le rassemblement des CIC, celles relatives à la restitution du certificat d'assurance dans le cas de rente (ch. marg. 486 ss) ont également été modifiées en partie. Ces instructions complètent — conjointement aux nouvelles dispositions précitées ayant trait au rassemblement des CIC, avec effet à partir du 1^{er} juillet 1958 — simultanément aussi les « instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel de cotisations ». Elles remplacent dès lors en même temps les prescriptions contraires des instructions mentionnées en dernier lieu.

Pour traiter les cas de rentes, il faut de plus tenir compte de certaines modifications intervenues dans les chiffres-clés qui doivent être indiqués, pour les rentes transitoires, sur la copie de la décision de rente destinée à la Centrale de compensation (cf. ch. marg. 477). Une modification importante pour la pratique d'application est également intervenue dans les prescriptions concernant les décisions de rentes portées en diminution sur la liste de rente pour des rentes éteintes ou remplacées par d'autres rentes. A l'avenir, pour ces décisions de rentes portées en diminution, le motif de la mutation ne devra plus être indiqué sur la liste de rentes en quelques mots frappants mais uniquement par des chiffres-clés précis (cf. ch. marg. 586).

Enfin, le chapitre concernant les augmentations des décisions de rentes sur la liste des rentes (ch. marg. 577 ss) comporte de nouvelles règles de procédure importantes en plus de quelques précisions relatives à la succession des inscrip-

tions et à l'ordonnance des pièces qui doivent être adressées à la Centrale de compensation. En effet, tandis que jusqu'à maintenant tous les paiements de rentes rétroactifs devaient être mentionnés sans distinction aucune sur la liste de rentes en tant qu'augmentation et, le cas échéant, simultanément en tant que diminution, ce principe ne sera à l'avenir valable que pour les cas dans lesquels il est accordé par la décision de rente, en plus de rentes arriérées, simultanément aussi des rentes en cours. Par contre, toutes les décisions de rentes par lesquelles des rentes sont accordées exclusivement pour une période antérieure à celle faisant l'objet du rapport devront, dorénavant, être indiquées séparément sur la liste de rentes et ne pourront, dès lors, plus être portées simultanément en diminution (cf. ch. marg. 578, 581 et 589). Si, par exemple, en septembre 1958, il est accordé à un assuré, rétroactivement à partir du 1^{er} juin 1958, une rente de vieillesse pour couple et simultanément — par une autre décision — une rente de vieillesse simple pour les mois de novembre 1957 jusqu'à mai 1958, et si la rente de vieillesse pour couple et toutes les rentes arriérées sont versées en septembre, la décision concernant la rente de vieillesse pour couple devra être portée, comme jusqu'ici, sur la liste de rente de septembre 1958. La décision relative à la rente de vieillesse simple devra, par contre, être portée sur la liste des rentes avec le montant total des paiements rétroactifs sous la désignation « paiements rétroactifs ». Toutefois, tous les montants des paiements rétroactifs seront reportés comme jusqu'ici sous chiffre 6 de la récapitulation ; dès lors, la manière dont les décisions de rentes correspondantes sont mentionnées sur la liste de rentes est sans importance. Dans l'exemple précité, le montant total des rentes de vieillesse simples payées rétroactivement devra donc être mentionné sous chiffre 6 de la récapitulation de septembre 1958, conjointement avec le total des rentes de vieillesse pour couple versées rétroactivement pour les mois de juin à août 1958 (cf. ch. marg. 593).

La microcopie

Depuis longtemps déjà, la microcopie est l'auxiliaire indispensable de toute organisation bien conçue aux Etats-Unis. A quelques exceptions près, ce procédé n'a été introduit en Suisse qu'après la dernière guerre. Au cours de ces dernières années, le microfilm a fait son apparition dans l'administration.

Alors que les dix premières années de l'AVS appartiennent au passé, le problème de la conservation des dossiers se pose d'une manière toujours plus pressante pour les caisses de compensation. Les archives se remplissent et souvent la place commence à manquer. En outre, certains documents doivent être protégés contre la destruction. Si les CIC par exemple étaient détruits par un incendie, leur reconstitution serait possible grâce aux listes de CIC conservées par la Centrale de compensation. Il n'en demeure pas moins que ce travail

serait long et coûteux. Par conséquent, il est intéressant d'examiner les possibilités qu'offre la microcopie aux caisses de compensation.

*

Qu'est-ce qu'un microfilm ? Le microfilm est une bande de pellicule spéciale permettant d'obtenir une photographie généralement très réduite de documents ou de plans. La pellicule utilisée doit pouvoir rendre avec une netteté tranchée les traits fins d'un document compliqué et malgré son format réduit, le micro-négatif doit être à même de reproduire les plus petits détails. Plus le grain de l'émulsion est fin, plus la reproduction photographique est nette. En jargon technique, les microfilms se distinguent d'après leur pouvoir résolvant, c'est-à-dire d'après le nombre de traits parallèles au millimètre, nettement séparés, qu'ils peuvent reproduire. Plus ce nombre est grand, meilleure est la qualité du film. Aujourd'hui, la limite extrême se situe entre 180 et 190 traits au millimètre, ce qui démontre que l'on est en présence d'un procédé technique à un stade de développement avancé. Selon le format des documents à filmer, on utilise des bandes de 16, 35, 60 ou 70 mm. de largeur. Le film de 16 mm. est recommandé pour les formats A3 et plus petits, tandis que celui de 35 mm. donne de meilleurs résultats pour un format A2.

La reproduction d'un document sera d'autant meilleure que l'échelle de réduction adoptée sera petite. Une réduction de 30 fois, réalisée en conditions favorables, peut être considérée comme une limite. Dans la détermination du facteur de réduction il importe de tenir compte non seulement des dimensions du document à reproduire mais aussi d'autres facteurs tels que la netteté de l'impression, la grandeur des caractères, etc. Pour la reproduction de documents courants A4, une réduction de 18 à 20 fois est considérée comme normale.

*

L'installation technique comprend :

- l'appareil de prise de vue,
- l'appareil de développement,
- l'appareil de lecture.

L'appareil de prise de vue ou caméra permet de reporter le contenu du document sur la pellicule. Son fonctionnement est relativement simple ; il ne requiert aucune connaissance spéciale en photographie, les temps de pose étant commandés par un réglage automatique de la minuterie. L'avance du film est automatique ou semi-automatique, selon le modèle de caméra. Il existe toute une gamme d'*appareils de développement* sur le marché. Les plus modernes travaillent sans aucune intervention manuelle. Le film est développé, lavé et séché automatiquement.

L'appareil de lecture est comparable à un appareil de projection. L'image apparaît sur un écran, en grandeur originale. De plus, elle peut être agrandie et projetée sur un écran mural. Il existe même des lecteurs avec lesquels on peut faire sans peine des photocopies, du format désiré.

La microcopie poursuit avant tout deux objectifs principaux :

- assurer la conservation de certains documents,
- réduire le volume des archives.

Dans le premier cas, les documents originaux continuent à être conservés. Les films tiennent peu de place et peuvent être rangés aisément dans un coffre-fort. En règle générale, ils ne risquent pas d'être perdus ou détruits. Pour plus de sûreté, on les déposera à un autre endroit, par exemple dans le trésor d'une banque, du moins si on ne travaille pas avec les films. On recourra au microfilm si l'original vient à disparaître. C'est alors qu'il remplace l'original ou qu'il permet d'en obtenir la reproduction.

Le meilleur exemple d'application pour les caisses de compensation est sans contredit le microfilmage des CIC. Vu qu'il s'agit de documents « vivants » l'opération devrait se renouveler périodiquement (par exemple tous les deux ou trois ans). On doit toutefois à la vérité de préciser que maintenant, la reconstitution des CIC serait possible, grâce aux listes de CIC conservées par la Centrale de compensation. Mais ce serait un immense travail, que l'on pourrait faire sans peine, en partant des microfilms. En outre, la Centrale de compensation pourrait détruire ces listes, sauf celles se rapportant aux années non encore microfilmées.

Le deuxième but poursuivi par le microfilm est la construction *d'archives sous forme « condensée »*. Le microfilm contrôlé remplace les documents originaux encombrants qui peuvent ensuite être détruits. Une bobine de 30 m. a une capacité de 2 à 3000 documents A4, selon l'échelle de la réduction choisie. L'espace occupé par la microthèque représente environ 2 à 3 pour cent de celui qu'occupaient les documents originaux. Cette méthode entraîne donc une énorme économie de place, ce qui n'est pas à dédaigner si l'on songe aux prix actuels des loyers.

Comme on le sait, les caisses de compensation doivent conserver certains documents très longtemps et les archives sont encombrantes. La question de la microcopie mérite d'être étudiée attentivement.

En plus des deux applications esquissées ci-devant, le microfilm peut aussi être utilisé pour la confection de photocopies de formats divers.

*

Pour les caisses de compensation, la microcopie soulève un problème particulier. Par exemple, pour microfilmer les CIC, certaines mesures doivent être prises pour sauvegarder *l'obligation de garder le secret*, lorsque le travail n'est pas exécuté par le personnel de la caisse de compensation, mais en « service ». On devra rechercher pour chaque cas d'espèce une solution adéquate en veillant toujours à ce que la marche du travail soit fixée par écrit et qu'elle soit conservée avec les microfilms. De plus, les microfilms doivent être déposés à un endroit où les personnes non autorisées ne peuvent avoir accès. Si possible, les bandes ne seront pas coupées.

La prise de vue s'effectue d'après une certaine *méthode*, spécialement lorsque les films sont appelés à remplacer les documents originaux. On doit avoir la certitude que le film est identique à l'original.

*

Pour terminer, quelques remarques au sujet de l'aspect économique de la microcopie.

Lorsque les documents sont filmés pour des raisons de sécurité, le calcul est relativement simple. Il s'agit d'examiner si les frais de filmage sont moins élevés que les autres mesures de sécurité pouvant entrer en ligne de compte. Il ne faut pas oublier non plus qu'à défaut de microfilms, des documents disparus risquent d'être perdus définitivement. Il est vrai qu'on pourrait probablement en reconstituer une partie, mais à grands frais.

Lorsque les films sont appelés à remplacer les originaux, le calcul de la rentabilité est plus subtil. Les frais encourus pour une conservation normale doivent être comparés à ceux découlant d'une conservation des documents sur microfilms.

Le prix de revient d'archives conventionnelles peut être déterminé sur la base des éléments suivants :

- matériel de classement (boîtes, classeurs, etc.) ;
- loyer des locaux ;
- main-d'œuvre (dont le coût dépend de la fréquence d'utilisation des documents, de l'endroit où les archives sont déposées et du chemin à parcourir pour les atteindre).

Pour établir le coût de la conservation de documents sur microfilms, il faut prendre les points suivants en considération :

- les prix des films (ils sont modiques) ;
- les frais de la prise de vue (y compris la préparation des documents à photographier) ;
- les boîtes pour la conservation des films (généralement les films sont disposés dans des caissettes dont les prix relativement bas varient en fonction du modèle choisi) ;
- la microthèque (qui permet de conserver les films en bon ordre, frais variables) ;
- le local abritant la microthèque (pratiquement insignifiant) ;
- la manutention. Pour travailler avec les microfilms, l'appareil de lecture — voire plusieurs — est indispensable. Le temps mis pour trouver le film désiré dépend de la façon dont le classement a été conçu. Il est évident que la fréquence d'utilisation des documents joue un rôle considérable. Détruire l'original et travailler ensuite souvent avec le microfilm n'est pas une opération rentable.

La microcopie auprès des caisses de compensation pose toute une série de problèmes. Les caisses feront donc bien de prendre contact avec l'Office fédéral des assurances sociales avant de filmer des documents dont elles voudront *assurer la conservation*. Le *remplacement* de documents originaux par des microfilms sera réglé au besoin par des directives en application des dispositions de l'article 156, 2^e alinéa, RAVS.

La pension du fonctionnaire et la rente AVS

(Extrait d'un arrêt du Tribunal fédéral)

Lors de l'introduction de l'AVS, diverses institutions d'assurance ont adapté leurs primes et leurs prestations au nouvel état de fait. Selon l'article 82 LAVS, même les institutions d'assurance non reconnues sont autorisées, pendant 10 ans, à condition d'observer les prescriptions formelles relatives à la révision de leurs statuts, à procéder à cette adaptation, même si celle-ci n'est pas prévue. Les tribunaux ont eu souvent à trancher des cas dans lesquels la légalité de telles mesures d'adaptation était contestée (cf. par. ex. RCC 1951, p. 281 et 282 et 1949, p. 5 ss). Le 29 janvier 1958, la Chambre de droit constitutionnel du Tribunal fédéral a rendu, à ce sujet, un nouvel arrêt, fondé sur les faits suivants

La Caisse de compensation des fonctionnaires et employés du canton de Zoug a été réorganisée par la loi sur les traitements du 14 novembre 1946. Selon l'article 65, 1^{er} alinéa, de cette loi, la pension s'élève, lorsque le fonctionnaire a accompli l'âge et les années prescrits, à 65 pour cent du dernier salaire de base, mais ne dépasse jamais 6500 francs. De plus, par divers arrêtés, le Grand Conseil a approuvé l'octroi d'allocations de renchérissement.

Se fondant sur le 2^e alinéa de l'article 65 de la même loi, selon lequel le Conseil d'Etat règle « les questions de détails par voie d'ordonnance », ce dernier a rendu une ordonnance sur les caisses de pensions le 2 novembre 1948, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1947 ; son article 25, 1^{er} alinéa, prévoit que les rentes de l'AVS fédérale doivent être déduites du montant des pensions.

Un fonctionnaire né le 3 décembre 1882, touchait depuis le 1^{er} juillet 1948 une pension de 4268 fr. 35, à laquelle s'ajoutait une allocation de renchérissement de 1664 fr. 65. A la suite de la troisième révision AVS, qui supprima les limites de revenu pour la génération transitoire, il eut droit à une rente transitoire de 840 francs par an. La direction de la caisse de pension décida le 19 juin 1956 de déduire des retraites des fonctionnaires les rentes transitoires telles que les avait introduites la troisième révision AVS, aussi bien que les rentes ordinaires ; par conséquent, elle réduisit de 840 francs la retraite du fonctionnaire en question. Le Conseil d'Etat du canton de Zoug approuva cette

décision. Le Tribunal fédéral a admis le recours de droit constitutionnel dirigé contre cette décision, pour les motifs suivants :

Il constata tout d'abord dans les termes reproduits ci-après que la caisse de pension du canton de Zoug n'était pas une institution d'assurance reconnue, au sens de la LAVS : « Selon l'article 82 LAVS, ces institutions sont autorisées, pendant dix ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi et à condition d'observer les prescriptions formelles relatives à la revision de leurs dispositions, à réduire les primes des assurés et des employeurs d'un montant qui ne doit pas dépasser celui des cotisations AVS, et à adapter leurs rentes aux prestations de l'AVS. D'après ses termes et sa genèse cette prescription ne vise que les institutions d'assurance qui n'ont pas déjà, selon d'autres lois ou selon leurs statuts, la faculté d'adapter leurs conditions d'assurance à la nouvelle situation de fait (cf. message relatif à la LAVS du 24 mai 1946, p. 122 ss ; Bull. stén. du CN 1946, p. 676 et 677). Ainsi que le précisera le considérant 4, les prescriptions cantonales concernant ce sujet réservent ce droit à la caisse de pension du canton de Zoug. Le présent recours est jugé uniquement selon les dispositions légales fédérales et cantonales invoquées par le recourant ; par conséquent, l'article 82 LAVS n'est qu'indirectement invoqué.

Le Tribunal fédéral repoussa l'objection du recourant selon laquelle la déduction d'une rente transitoire de la retraite d'un fonctionnaire serait arbitraire du moment que le Conseil d'Etat, en promulguant son ordonnance sur les caisses de pensions, n'avait songé qu'aux rentes ordinaires. Le Tribunal justifie son attitude de la manière suivante : « La décision attaquée est, en tous cas, conforme aux termes de l'ordonnance. Il n'y a pas d'arbitraire à interpréter une disposition selon ses termes, même si, lors de son élaboration, on lui avait ajouté un sens différent ».

En ce qui concerne la deuxième objection, selon laquelle la réduction de la pension lèserait la garantie de la propriété prévue par l'article 11 de la Constitution cantonale, le Tribunal fédéral déclara que le recourant pouvait, en vertu de l'article 65 de la loi sur les traitements invoquer un droit acquis, mais que c'est à juste titre qu'il ne prétendait pas avoir aussi un droit acquis à l'allocation de renchérissement accordée par le Conseil d'Etat. « Il ne ressort pas de la décision de la direction de la caisse du 19 juin 1956 si la prestation de l'AVS doit être déduite de l'allocation de renchérissement (qui est de 1664 fr. 65, donc sensiblement plus élevée que la déduction de 840 francs) ou de la retraite de base. Dans la première hypothèse, la pension ne serait absolument pas touchée par la réduction. Si au contraire, selon l'article 25, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance de la caisse de pensions, il fallait admettre la deuxième hypothèse, il y aurait certes un empiètement sur le droit à la retraite ; toutefois, il ne saurait être question de lésion d'un droit acquis »... « Comme le Tribunal fédéral en a décidé à plusieurs reprises, le droit d'un fonctionnaire à sa pension n'a le caractère d'un droit acquis protégé par la garantie de la propriété que si le montant de la prestation de la caisse a été déclaré invariable par la loi ou la réglementation des rapports de services en question. Or, l'article 65, 1^{er} alinéa, de la loi sur les traitements ne donne pas d'assurance aussi précise »...

... « Le recourant ne peut pas invoquer la garantie de la propriété lors de la réduction de sa retraite de base, car il ne s'agit pas ici d'une prestation garantie invariable ; il jouit cependant, en cas de réduction de sa pension, de la protection de l'article 4 de la Constitution fédérale. Cette disposition interdit d'empiéter arbitrairement sur les droits d'un fonctionnaire à la retraite. On est en présence d'un tel empiètement lorsqu'un fonctionnaire s'est acquis un droit à une pension par de nombreuses années au service de l'Etat et, en partie, par sa contribution financière personnelle, et que, sans raison suffisante, sa pension est réduite ou supprimée après coup. Par contre, des mesures d'adaptation générales, qui s'appliquent à tous et sont motivées par exemple par l'insuffisance des réserves financières de la caisse, sont conformes à la Constitution, pour autant que les personnes visées par de telles mesures soient traitées d'une manière égale, et sans arbitraire (ATFA 70 I 23, 77 I 144) »... « Une réglementation nouvelle des pensions des fonctionnaires, tenant compte des prestations de l'AVS et dictée par le souci de l'équilibre financier de la caisse de pension cantonale, répond à une légitime nécessité, comme l'a exprimé le législateur fédéral à l'article 82 LAVS ; cette nouvelle réglementation doit être considérée, selon la jurisprudence établie, comme une modification d'ordre général, qui n'enfreint en rien l'article 4 de la Constitution (cf. ATFA 77 I 144 ss) ».

Le Tribunal fédéral pouvait laisser en suspens la question de savoir s'il était arbitraire que l'ordonnance eût un effet rétroactif et que le montant total des rentes transitoires fût déduit des pensions alors que pour les rentes ordinaires on ne tenait compte que de leur montant primitif, et non des augmentations prévues par la deuxième révision AVS. Il n'a pas été nécessaire d'examiner ces objections puisque, comme l'a précisé le Tribunal fédéral, « les textes juridiques en question sont anticonstitutionnels de par leur origine déjà, sans même parler de leurs termes »... Les pensions fixées par la loi sur les traitements « ne peuvent en principe être modifiées que par le législateur lui-même, et non par une simple ordonnance. Cette règle s'applique aussi à l'adaptation des pensions aux prestations de l'AVS, pour autant qu'elle empiète sur des droits délimités par la loi... Le Conseil d'Etat n'était, par conséquent, pas compétent pour réduire, par voie d'ordonnance, le montant des pensions fixées par l'article 65, 1^{er} alinéa, de la loi sur les traitements, en déduisant de ces montants les prestations de l'AVS. Si cette réduction touchait les allocations de renchérissement, elle serait entachée du même vice. Les allocations de renchérissement ont été décidées par le Grand Conseil et lui seul, non le Conseil d'Etat, a le pouvoir de les diminuer dans la mesure nécessaire... Il sera du ressort du législateur cantonal d'édicter les prescriptions qui lui sembleront nécessaires à l'adaptation du système des pensions cantonales aux prestations de l'AVS (pour autant que le droit constitutionnel zougais le permette), ou alors de déléguer les compétences nécessaires au Conseil d'Etat ».

La thérapie par le travail ou réentraînement au travail

La distinction entre les notions de réentraînement au travail et d'ergothérapie est récente; aujourd'hui encore il arrive que ces deux termes soient partiellement confondus dans la littérature. Dans la Revue 1958, p. 187, l'ergothérapie a été présentée comme une mesure médicale qui, à l'instar de la gymnastique médicale, est une thérapie active que le patient pratique lui-même sous la direction d'un personnel paramédical. Le réentraînement au travail, en revanche, n'est pas une forme de traitement faisant partie de la réadaptation médicale mais une mesure professionnelle. La thérapie par le travail est un entraînement systématique à l'effort et un test de capacité de travail. Le fait de distinguer entre réentraînement au travail et ergothérapie prête à confusion, surtout parce que la même activité peut, selon le but poursuivi par le patient, se rattacher à l'une ou à l'autre. Les exercices à exécuter dans le cadre de l'ergothérapie sont orientés d'après les fonctions corporelles à régénérer; le réentraînement au travail, lui, tend à accoutumer peu à peu les invalides ou les convalescents aux exigences de leur activité professionnelle future. Les personnes qui, à la suite de maladies de longue durée ou de graves infirmités ont dû quitter leur milieu habituel, ont souvent des difficultés considérables, le traitement terminé, à se réhabituer au rythme de la vie quotidienne. Dans de nombreux cas ces personnes sont si loin d'être en pleine santé qu'un retour à la vie professionnelle ne peut avoir lieu que progressivement. Les mesures médicales ont pour but de rétablir la capacité fonctionnelle; c'est pourquoi le réentraînement au travail doit remplir en particulier trois fonctions suivantes:

- favoriser ou maintenir la discipline du travail,
- rafraîchir et perfectionner les connaissances professionnelles,
- augmenter progressivement les exercices jusqu'à ce que l'invalidé ait atteint sa capacité de travail maximale.

Si, durant le traitement, le patient est livré à l'oisiveté, il court le danger de voir ses propriétés caractérielles indispensables à la lutte pour l'existence — telles la précision, la minutie, la persévérance — affectées par irradiation sympathique. Selon les capacités de la personne atteinte, les activités les plus diverses peuvent être envisagées. Dans la première phase du traitement, lorsqu'une relation directe avec l'activité professionnelle future n'est pas encore nécessaire, l'ergothérapie et le réentraînement au travail peuvent être combinés.

Le genre d'activité professionnelle future choisi, et si son état de santé le permet, le patient doit prendre contact avec sa profession. Il doit employer ses loisirs à rafraîchir et perfectionner ses connaissances professionnelles. Selon le genre de métier, il s'agit ici d'une formation plus théorique ou plus pratique.

Dans la troisième phase, le convalescent est accoutumé lentement, selon son état de santé, à l'effort physique et mental requis par son métier, jusqu'à ce qu'il atteigne sa capacité maximale. A ce stade, la surveillance médicale est particulièrement importante. Puisqu'il s'agit de fixer du point de vue médical la limite d'effort raisonnablement exigible, il est nécessaire que le médecin traitant surveille la thérapie par le travail en collaboration avec le personnel paramédical.

Dans les établissements hospitaliers et de cure, le réentraînement au travail ne peut être appliqué de façon appropriée que si l'on dispose des installations adéquates et d'un personnel spécialement formé. Le réentraînement au travail est particulièrement important dans les centres pour tuberculeux. Un passage brusque de la cure en sanatorium, où le malade jouit de ménagements et de tranquillité, au plein effort de la vie professionnelle comporte un risque de rechute accru. C'est surtout pour ce groupe de tuberculeux qu'a été créé en 1952 le centre de travail « Appisberg » près de Männedorf. Ce dernier héberge des patients, qui après une cure en sanatorium ne peuvent pas, eu égard au risque de rechute existant, être réintégrés directement dans la vie active. Ici se continue le travail commencé au sanatorium. Les patients suivent d'abord une cure de repos, mais au lieu de se contenter de promenades entre les siestes, ils commencent un travail concentré, dans un but déterminé, dosé dans le temps et soumis à surveillance médicale. Par la suite, la durée de travail est augmentée peu à peu selon l'individu, les cures de repos écourtées puis finalement abandonnées. Pour ce réentraînement au travail, qu'on prolonge jusqu'à ce que le patient ait atteint sa capacité maximum, des ateliers surtout sont nécessaires. « Appisberg » dispose entre autres d'une menuiserie bien aménagée et d'un atelier métallurgique doté d'un parc de machines modernes.

Les jugements pénaux rendus en 1957 dans l'AVS, le régime des AM et le régime des allocations familiales

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des jugements pénaux rendus en 1957 dans les différents cantons dans les domaines de l'AVS, des AM et du régime des allocations familiales.

Cantons	Jugements pénaux			
	Ensemble	AVS	AM	AF ¹⁾
Zurich	34	33	1	—
Berne	15	15	—	—
Lucerne	2	2	—	—
Uri	—	—	—	—
Schwyz	—	—	—	—
Unterwald-le-Haut	—	—	—	—
Unterwald-le-Bas	1	1	—	—
Glaris	—	—	—	—
Zoug	—	—	—	—
Fribourg	1	—	1	—
Soleure	—	—	—	—
Bâle-Ville	38	38	—	—
Bâle-Campagne	3	3	—	—
Schaffhouse	—	—	—	—
Appenzell Rh.-Ext.	—	—	—	—
Appenzell Rh.-Int.	—	—	—	—
Saint-Gall	1	1	—	—
Grisons	1	1	—	—
Argovie	9	9	—	—
Thurgovie	1	1	—	—
Tessin	—	—	—	—
Vaud	28	28	—	—
Valais	—	—	—	—
Neuchâtel	—	—	—	—
Genève	2	2	—	—
Total	136	134	2	—

¹⁾ AF : Régime des allocations familiales.

Une comparaison avec les statistiques publiées jusqu'alors (Revue 1951, p. 406 ss et Revue 1956, p. 221 ss) démontre que le nombre des jugements pénaux dans leur ensemble, ainsi que dans les différents cantons n'a guère varié. Les totaux des années 1948 à 1957 sont les suivants :

Année	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Nombre de jugements pénaux . . .	9	112	149	144	181	171	122	150	140	136

La remarque faite dans la dernière publication, que dans certains cantons on ne trouve que peu de jugements pénaux ou même point du tout reste valable. La plupart des décisions pénales se rencontre dans les cantons-villes notamment, alors que, selon les jugements parvenus au Ministère public fédéral, dans les cantons campagnards quelques rares contraventions aux prescriptions de la législation sociale sont dénoncées. Il ne faudrait toutefois pas en déduire que la « clientèle » des caisses de compensation des cantons-villes observe en général moins fidèlement les prescriptions que celle des cantons campagnards. Lorsqu'on sait qu'environ 40 pour cent de l'ensemble des affiliés et 42 pour cent des bénéficiaires de rentes relèvent, du point de vue territorial, des tribunaux pénaux de Zurich, Berne, Bâle-Ville et Genève, le nombre des jugements pénaux rendus dans ces cantons n'est pas alarmant.

Dans l'ensemble aussi, le nombre des actes répréhensibles en matière d'AVS, d'AM et d'allocations familiales est presque sans importance, ce qui est un bon certificat en faveur des assurés soumis à cotisations et des bénéficiaires de rentes.

La fréquence des contrôles d'employeurs

A l'origine (d'après l'art. 162 RAVS dans sa version du 31 octobre 1947 et les instructions qui s'y rapportent), tous les employeurs astreints au contrôle sur place devaient être contrôlés au moins une fois pendant une période déterminée : c'est ainsi que les années 1948 à 1951 constituèrent une première période. En outre, les gérants de caisses devaient établir leur programme de contrôle de telle façon qu'il soit encore possible d'exiger les cotisations non décomptées et de rembourser les cotisations payées en trop avant l'expiration du délai de prescription. Les caisses de compensation pouvaient donc, à cette époque, laisser s'écouler près de six ans entre deux contrôles successifs du même employeur. Supposons, par exemple, qu'un employeur ait été visité en janvier 1949 pour la première période (1948 à 1951) ; le contrôle suivant devait avoir lieu au plus tard en décembre 1954 pour la seconde période (1952 à 1954).

En 1953, la commission constituée pour élaborer une nouvelle réglementation des contrôles d'employeurs prit connaissance d'une proposition faite par certains milieux des caisses professionnelles de compensation et selon laquelle il faudrait substituer au régime des périodes globales de contrôle un système qui prévoit le contrôle individuel de chaque employeur à intervalles réguliers. Cette proposition a été prise en considération lors de la révision de 1953 et elle s'est concrétisée dans l'article 162, 1^{er} alinéa, RAVS, ainsi que dans la section III, chiffre 1, de la circulaire n° 62.

L'application immédiate de ces dispositions aurait provoqué de grosses difficultés pratiques, car il aurait fallu procéder en peu de temps à un grand nombre de contrôles. Aussi les dispositions transitoires de la circulaire n° 62 (section V, chiffre 2) ont-elles donné aux caisses de compensation la possibilité de s'adapter au nouveau régime : pour les employeurs visités *en dernier lieu avant le 1^{er} janvier 1953*, la caisse pouvait — comme dans l'ancien système — fixer le prochain contrôle sur place « de telle sorte que d'éventuels droits à des paiements complémentaires ou à des restitutions ne se prescrivent pas ». Par conséquent les employeurs contrôlés en 1952 devaient l'être de nouveau au plus tard en décembre 1957. Les caisses de compensation devaient en outre faire visiter jusqu'à la fin de 1957 les employeurs qui n'avaient fait jusqu'alors l'objet d'aucun contrôle sur place, mais auxquels la circulaire n° 62 avait étendu cette mesure.

*

Le 31 décembre 1957 a marqué, quatre ans après l'entrée en vigueur du nouvel article 162 RAVS, la fin de la période transitoire entre l'ancien et le nouveau régime des contrôles d'employeurs. Dès le 1^{er} janvier 1958, tous les employeurs à contrôler sur place doivent l'être au moins une fois tous les quatre ans. Comme les cotisations qui n'ont pas été décomptées ne se prescrivent que cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, les caisses de compensation disposent d'une marge de sécurité d'une année entre le moment où le contrôle sur place doit avoir été effectué et celui où la décision éventuelle de cotisations arriérées doit avoir été communiquée à l'employeur.

Dans certains milieux, l'on semble considérer l'existence d'une telle marge de sécurité comme exagérée. Il suffirait de prescrire, dit-on, que les caisses de compensation ordonnent les contrôles d'employeurs de façon à éviter la prescription des cotisations non déclarées, tout comme par le passé. L'on pourrait alors répartir les contrôles d'employeurs sur une période plus étendue, en diminuer ainsi la fréquence et réduire les frais de contrôle. Il faut voir si cela est possible.

*

Les travaux préparatoires de l'article 162 montrent clairement que l'on a voulu limiter à quatre ans l'intervalle séparant deux contrôles d'employeurs. Comme cette nouvelle disposition a notamment pour but de modifier l'ancien système,

il serait mal indiqué de le perpétuer en interprétant de façon extensive les prescriptions légales. Cela se justifiait comme mesure transitoire pendant une période limitée. Mais il serait illégal de rendre définitif cet état provisoire.

Il y a en outre d'autres raisons pour lesquelles il est difficile de prendre en considération les demandes mentionnées ci-dessus. Elles sont les suivantes :

L'exécution des contrôles d'employeurs est souvent à la merci d'événements imprévisibles. Supposons, par exemple, qu'un contrôleur tombe malade ou qu'il décède subitement. Il n'est pas toujours aisé de lui trouver un remplaçant et le programme de contrôle risque d'être retardé de nombreux mois. Si le gérant de la caisse de compensation a primitivement réparti son programme de contrôle d'employeurs sur une période de cinq ans, le retard provoqué par la maladie ou le décès d'un contrôleur peut avoir des conséquences graves : certaines cotisations risquent d'être prescrites au moment de la découverte de salaires non déclarés. En répartissant au contraire le programme de contrôle d'employeurs sur une période de quatre ans, l'on évite qu'un accident imprévisible mais toujours possible n'entraîne des conséquences irréparables : la prescription de cotisations. Comme la perte de cotisations amène en général sur le tapis la question délicate et désagréable de la responsabilité, la caisse de compensation a donc tout avantage à réserver une bonne marge de sécurité entre le moment du contrôle sur place et celui de la prescription des cotisations éventuellement dues.

A côté des accidents qui peuvent bouleverser l'ensemble du programme de contrôle d'employeurs, il faut tenir compte des difficultés qui surgissent fréquemment lors de contrôles particuliers. C'est ainsi que la comptabilité des entreprises n'est pas toujours disponible au moment où le reviseur se présente pour procéder au contrôle sur place. Là encore, la caisse de compensation doit disposer d'assez de temps pour faire procéder à un nouveau contrôle lorsque les pièces comptables seront de nouveau accessibles.

Par ailleurs, même lorsque les contrôles d'employeurs peuvent être exécutés normalement, la caisse de compensation doit pouvoir dépouiller les rapports qui lui parviennent sans être pressée par les délais. Les mesures à prendre doivent être étudiées soigneusement. Peut-être faut-il entreprendre encore une enquête particulière. Bref, les caisses de compensation doivent disposer d'un laps de temps convenable pour procéder aux éclaircissements indispensables et, dans les cas graves, prendre les décisions qui s'imposent (cf. Revue 1957, p. 52).

Il faut encore mentionner un autre argument en faveur du contrôle quadriennal des employeurs. Bien que les prescriptions actuellement en vigueur prévoient que les opérations de contrôle doivent s'étendre si possible jusqu'au jour même de la revision (cf. Revue 1955, p. 12), il arrive parfois que tel ne puisse pas être le cas : l'absence de certains documents peut empêcher tout contrôle approfondi de l'année en cours. Lors du contrôle suivant, le reviseur devra par conséquent remonter au-delà de quatre ans. Supposons, par exemple, que lors d'un contrôle effectué en juillet 1959, le reviseur soit obligé, pour des raisons valables, d'arrêter ses vérifications à décembre 1957. Le contrôle suivant, qui doit avoir lieu en juillet 1963 portera sur la période de janvier

1958 à juillet 1963. Les cotisations dues pour 1958 seront prescrites à fin 1963. Voilà un point supplémentaire qu'il faut considérer lorsque l'on discute de la fréquence désirable des contrôles d'employeurs.

Les caisses de compensation ne sont pas les seules avantagées par l'établissement d'un programme quadriennal de contrôle d'employeurs ; les employeurs eux-mêmes en bénéficient également. Durant le régime transitoire des contrôles d'employeurs, période d'adaptation, les caisses de compensation n'étaient pas obligées de tenir rigoureusement le programme quadriennal des contrôles d'employeurs, mais elles devaient simplement veiller à éviter la prescription de cotisations. Or certains employeurs reçurent dans leur courrier du 31 décembre des décisions de cotisations arriérées que leur caisse de compensation leur communiquait *in extremis*, en toute hâte, et sans une étude bien approfondie de la situation, pour le seul motif que le 1^{er} janvier de l'année suivante, certaines cotisations, atteintes par la prescription, ne pourraient plus être exigées. Certes, l'on ne saurait faire grief aux caisses de compensation de recourir à un tel procédé qui, comparé aux pertes de cotisations qui pourraient résulter de la prescription, est encore un moindre mal. Mais, il faudrait éviter à l'avenir d'indisposer ainsi les employeurs, dont les bonnes dispositions sont indispensables à une application satisfaisante de l'AVS. C'est pourquoi l'on ne peut que se réjouir, dans l'intérêt des bons rapports entre les caisses de compensation et leurs affiliés, qu'une période d'une année sépare normalement la date du contrôle sur place de celle de la prescription des cotisations.

*

Les considérations ci-dessus permettent de constater que les caisses de compensation ont avantage à contrôler chaque employeur tous les quatre ans. Elles éviteront ainsi des cas désagréables de responsabilité. En effet, en vertu de l'article 70 LAVS, les cantons et les associations professionnelles répondent des pertes que peut subir l'AVS si le gérant de caisse tarde à ordonner l'exécution des contrôles sur place. Mais ils ne répondent, bien évidemment, que des retards dus à une cause dont la caisse est responsable. Par ailleurs, si le bureau de revision chargé du contrôle sur place a, par sa faute, tardé à exécuter les contrôles dont il était chargé, ils peuvent se retourner contre lui en vertu de l'article 97 CO et exiger la réparation du dommage causé par l'exécution imparfaite de son obligation. C'est pourquoi il importe que les caisses de compensation fixent de façon précise et par écrit la date des contrôles sur place dont elles chargent des bureaux de revision ; de cette manière, les responsabilités seront clairement délimitées. Enfin il faut mentionner les cas où le retard est dû à la faute de l'employeur ou à des circonstances imprévisibles. Dans tous ces cas chacun a intérêt à ce que le rapport expose la raison pour laquelle le contrôle n'a pas pu être effectué en temps voulu.

La responsabilité civile des fonctionnaires de caisses envers des tiers

La nouvelle loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires, du 14 mars 1958 (FF 58, I. 677), qui remplace la loi sur la responsabilité du 9 décembre 1850, introduit une innovation importante : La responsabilité causale en premier lieu de la Confédération pour les dommages causés à un tiers par le comportement illicite d'un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions. Conformément à l'article 7 de la nouvelle loi, la Confédération, qui a réparé le dommage en vertu de sa responsabilité, a, contre le fonctionnaire qui l'a causé intentionnellement ou par une négligence grave, une action récursoire même après la résiliation des rapports de service.

On peut se demander, si la nouvelle loi sur la responsabilité s'applique aussi aux caisses de compensation et à leurs fonctionnaires. La réponse résulte des articles 1^{er} et 19 de la loi. L'article 1^{er} énumère les personnes soumises aux dispositions de cette loi. Outre les fonctionnaires de l'administration fédérale ordinaire, il cite entre autres (lettre f) « toutes les autres personnes, dans la mesure où elles sont chargées directement de tâches de droit public par la Confédération ». Il s'ensuit que la loi sur la responsabilité est applicable en principe aux fonctionnaires des caisses professionnelles de compensation, autant qu'ils collaborent à l'application de l'AVS, des AM et des AF. Ils sont chargés « directement » de tâches par la Confédération, même s'ils ne sont pas liés à cette dernière par des rapports de service, mais sont chargés de l'application des régimes susmentionnés par une caisse de compensation. Mais la condition de relation directe ne se rapporte manifestement pas à l'exigence d'une personne ou d'une organisation intermédiaire, mais à l'intervention d'une autre sphère juridique « intermédiaire ». Une telle sphère n'existe toutefois pas pour les fonctionnaires des caisses professionnelles de compensation. En revanche, selon la disposition précitée, l'application de la loi aux fonctionnaires des caisses cantonales de compensation et de leurs agences est exclue ; car ils n'agissent pas directement pour la Confédération, mais tout d'abord en tant que fonctionnaires du canton (ou de la commune) et sont soumis à sa réglementation sur la responsabilité ; ils sont seulement chargés « indirectement » de tâches de droit public par la Confédération, du fait qu'ils relèvent de la souveraineté cantonale, qui joue le rôle de sphère juridique « intermédiaire ».

L'article 19 de la loi sur la responsabilité réglemente en particulier « la responsabilité des organisations spéciales chargées d'accomplir des tâches pour

la Confédération et de leur personnel ». Selon cette disposition, pour le dommage causé à un tiers l'organisation, ainsi par exemple la caisse professionnelle de compensation, répond en premier lieu, la Confédération à titre subsidiaire. Pour l'action récursoire envers l'organe ou l'employé fautif, l'article 7 précité est applicable.

La nouvelle loi éclaircit la situation à bien des points de vue et procure des avantages aux tiers lésés. Le maintien de diverses responsabilités de droit civil dans le domaine des caisses ne donne cependant théoriquement pas satisfaction. Selon l'affiliation du lésé à une caisse de compensation (p. ex. comme cotisant) ce sont alternativement les dispositions de la loi fédérale sur la responsabilité ou celles de la loi cantonale qui entrent en ligne de compte ; et souvent cette dernière loi ne correspond que partiellement aux principes modernes de la réglementation fédérale. Ces différences auront *pratiquement* peu d'importance ; car les cas dans lesquels un fonctionnaire de caisse lèse sans droit un tiers sont très rares. Il y a lieu de relever à titre d'exemple le cas où, par suite d'un renseignement inexact d'un fonctionnaire, un employeur ne paye pas de cotisations pour certaines catégories de salariés, et qu'au moment où cette erreur est découverte, ces salariés ne peuvent plus être atteints, et l'employeur doit supporter seul les 4 pour cent de cotisations.

En conclusion il faut relever que les explications précitées concernent seulement des dommages causés à des tiers. Pour les dommages subis par l'AVS elle-même par suite d'actes ou d'omissions illicites d'un fonctionnaire de caisse, c'est l'article 70 LAVS qui est applicable.

La reconnaissance des chefs-reviseurs dans l'AVS

De nombreux candidats à la fonction de chef-reviseur AVS voient leur demande refusée parce qu'ils ne possèdent pas le *diplôme fédéral d'expert-comptable*, qu'exige l'article 165, 1^{er} alinéa, du règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'AVS, du 31 octobre 1947. Certes cette disposition légale requiert, « en règle générale », la possession d'un tel diplôme. Mais si le règlement d'exécution a prévu la possibilité d'une exception, cela est dû au fait que le titre d'expert-comptable diplômé n'était guère répandu à l'époque de la promulgation du RAVS — il l'est davantage aujourd'hui, et le sera demain plus encore. Cette exception n'est donc pas destinée à faciliter la reconnaissance de reviseurs incapables de satisfaire aux exigences du diplôme fédéral d'expert-comptable. Elle a pour seul but d'éviter des injustices criantes envers des candidats qui possèdent un titre équivalent au diplôme d'expert-comptable. C'est pourquoi

les requérants qui voudraient bénéficier de l'exception prévue par la loi doivent prouver qu'ils remplissent, eux aussi, les conditions exigées pour l'obtention dudit diplôme. A ce sujet, le Conseil fédéral a pris récemment une décision de principe (décision du 27 mai 1958, dans le cas H. F.), en invoquant notamment les motifs suivants :

Non seulement le diplôme fédéral d'expert-comptable certifie que le candidat possède une expérience pratique dans le domaine de l'expertise comptable, mais il atteste aussi l'existence des connaissances théoriques exigées. Suivant le règlement d'examen de la Chambre suisse pour expertises comptables du 6 juin 1957, agréé par le Département fédéral de l'économie publique le 16 septembre 1957, les connaissances théoriques du candidat font l'objet d'un examen oral et d'un examen écrit. L'examen oral porte sur les branches suivantes : théorie de l'économie de l'entreprise ; organisation, calculation, statistique et budget ; comptabilité et théorie du bilan ; technique de la revision ; connaissances juridiques générales nécessaires à l'exercice de la profession d'expert-comptable ; questions fiscales en relation avec le bilan et la comptabilité (art. 17). Les candidats titulaires d'un diplôme de degré universitaire peuvent être dispensés de l'examen oral dans les branches qui ont déjà fait l'objet de l'examen universitaire. La preuve doit en être fournie par une attestation de l'institut d'enseignement. Pour les détenteurs du diplôme fédéral de comptable, l'examen oral est limité à la théorie de l'économie de l'entreprise, à la technique de la revision et aux questions fiscales en relation avec le bilan et la comptabilité (art. 18). L'examen écrit comprend un travail approfondi fait à domicile, sur un sujet choisi par le candidat, et un travail écrit effectué sous surveillance. Le travail à domicile doit relever du domaine de l'expertise comptable et traiter également de l'organisation commerciale, des prix de revient et de la statistique, tandis que l'examen écrit effectué sous surveillance porte sur des sujets relevant de l'activité de l'expert-comptable (art. 19). Puis le candidat participe à une discussion de deux heures et demie, consacrée à ses deux travaux écrits. Il doit démontrer par là qu'il possède les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour exercer, d'une façon indépendante, la profession d'expert-comptable et rédiger des rapports. Pour pouvoir se présenter à cet examen, il doit joindre à sa demande un certificat de capacité de l'examen de fin d'apprentissage ou un titre équivalent, ainsi que des attestations concernant son activité antérieure dans le domaine pratique (art. 9).

L'on n'obtient donc le diplôme d'expert-comptable qu'à la suite d'un examen théorique portant sur une série de disciplines qui intéressent spécialement cette profession. Par conséquent, pour bénéficier de l'exception, il ne suffit pas non plus de prouver que l'on a exercé avec succès ce genre d'activité, mais il faut encore certifier que l'on possède les connaissances théoriques obligatoires. Or, de par la nature des choses, un examen est le seul moyen d'en vérifier l'existence.

En vertu de l'article du règlement d'exécution AVS cité ci-dessus, l'administration doit se borner à exiger du candidat la preuve qu'il a subi un examen théorique. Cette preuve est normalement apportée par le diplôme fédéral

d'expert-comptable. Mais le législateur ne voulait pas exclure la reconnaissance d'autres candidats, munis de titres différents certes, mais dont l'obtention exige des connaissances théoriques équivalentes, voire même supérieures — une licence ou un doctorat HEC, par exemple. Pour éviter de telles injustices, le règlement admet que d'autres diplômes suffisent à la reconnaissance.

Le candidat doit faire état, non seulement de connaissances théoriques, mais encore d'expériences pratiques en matière d'expertise comptable. Si le diplôme fédéral d'expert-comptable lui manque, il lui faut donc apporter d'une autre manière la preuve qu'il remplit ces deux conditions. Il faut cependant tout de même un certificat d'examen, un diplôme par exemple, pour que la première d'entre elles soit remplie.

Le diplôme fédéral de comptable ne peut en aucun cas remplacer celui d'expert-comptable. Cela découle de l'article 18 du règlement d'examens, en vertu duquel les détenteurs du diplôme de comptable n'ont à subir qu'une partie de l'examen oral. Ce diplôme ne suffit pas, alors même que son détenteur posséderait une certaine expérience pratique en matière d'expertise comptable. Une telle expérience ne fournit en effet aucun renseignement sur les connaissances théoriques du candidat. Aussi n'est-il pas suffisant, pour compléter valablement le diplôme de comptable, de présenter un certificat de capacité obtenu en exerçant une activité pratique.

A propos de la nouvelle liste des organes de l'assurance-vieillesse et survivants

La liste parue en 1954 était dépassée à maints égards. Par exemple, les adresses qu'elle contenait ne correspondaient plus, dans bien des cas, à la réalité. Des adjonctions et des corrections continues l'avaient rendue difficile à consulter. Une réédition s'avérait nécessaire.

Plusieurs caisses de compensation ont exprimé le vœu que la nouvelle édition donne aussi l'adresse des agences importantes des caisses de compensation — les « filiales indépendantes », a-t-on pu lire. De cette façon l'on pourrait régler directement avec elles les questions qui les intéressent, sans devoir passer par le siège principal.

Si digne d'intérêt qu'il fût, ce vœu n'a pas pu être pris en considération. Remarquons tout d'abord que l'organisation de l'AVS ne connaît pas de « filiales indépendantes », mais seulement des agences. Ensuite la répartition de celles-ci en agences A, B, C et D, conformément au numéro marginal 90 des prescriptions sur la comptabilité, du 2 décembre 1954, montre combien peut varier la répartition des tâches entre le siège principal et ses agences. Des

distinctions nées de la pratique viennent encore s'y ajouter. Tel est le cas, en particulier, des tâches se rapportant au certificat d'assurance. Il existe par exemple des agences A qui jouissent d'une large indépendance et dont le champ d'activité est considérable (tel est le cas des agences de Zurich, Berne, Lausanne), mais il en existe aussi d'autres dont le champ d'action est plus restreint. L'on aurait alors dû indiquer l'adresse de ces dernières, mais laisser de côté celle d'autres agences importantes mais dotées d'une organisation différente. Les prescriptions sur la comptabilité n'offrent donc aucun critère satisfaisant pour une telle liste d'adresses, et tout autre classement serait artificiel. Les rapports directs que l'on voudrait ainsi établir n'y gagneraient rien. Ils sont en outre réglés de façon diverse vis-à-vis des tiers : ainsi certaines agences « indépendantes » ne sont autorisées à répondre que par l'entremise de la caisse, alors que d'autres peuvent traiter directement avec des tiers.

La nouvelle liste d'adresses ne devait pas porter atteinte à l'ordre existant. Le système en vigueur jusqu'ici a donc été maintenu.

Problèmes d'application

Remise du petit questionnaire au lieu du grand

Les instructions concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours soldés, prévues par le régime des allocations militaires, précisent quand doit être remis le grand ou le petit questionnaire. Lorsqu'un comptable de troupe a, contrairement à ces instructions, remis des *petits* questionnaires au lieu des grands, les caisses de compensation ne peuvent plus exiger du comptable qu'il établisse, après coup, des grands questionnaires étant donné que d'après lesdites instructions, les comptables de troupe *n'ont pas le droit de délivrer des questionnaires* après la fin du service. En revanche, les caisses de compensation établissent des *duplicata*. Pour ce faire, elles peuvent, en règle générale, renoncer à exiger le livret de service du militaire. Toutefois, elles doivent reporter les indications ressortant des coupons A et B du petit questionnaire sur les coupons correspondants des *duplicata* et font ensuite remplir le coupon C par le militaire et, le cas échéant, le coupon E par l'employeur de celui-ci.

Les instructions données à la page 89 de la Revue 1958 aux caisses de compensation de signaler à l'Office fédéral des assurances sociales les états-majors et unités dans lesquels des erreurs se présentent lors de l'établissement de coupons A et B des questionnaires sont également valables pour les cas où, par erreur, c'est le petit questionnaire qui est remis au lieu du grand.

Revalorisation de cotisations AVS

L'article 30, 4^e alinéa, LAVS, prévoit que pour les employés au service d'employeurs dispensés de payer des cotisations et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui ont payé des cotisations AVS d'un taux inférieur à 4 pour cent, le calcul de la cotisation annuelle moyenne sera établi sur la base d'une cotisation de 4 pour cent du revenu déterminant. Les cotisations inférieures à 4 pour cent sont ainsi revalorisées à 4 pour cent. La question s'est posée de savoir si les cotisations doivent être aussi revalorisées lorsque l'assuré, n'obtenant qu'un revenu inférieur à 600 francs par an, acquitte la cotisation minimum fixe de 1 franc par mois (art. 8, 2^e al., LAVS).

L'article 30, 4 alinéa, LAVS, ne se réfère qu'au premier alinéa de l'article 8 LAVS. Si on l'appliquait à la lettre, on pourrait en déduire que la revalorisation ne concerne que les cotisations calculées selon le barème dégressif pour les revenus compris entre 600 et 7200 francs et non celles pour un gain inférieur à 600 francs.

Cependant il n'existe aucune raison objective de limiter ainsi cette revalorisation. L'assuré qui, en raison de pertes commerciales, par exemple, n'acquittera que la cotisation minimum mérite plus encore le bénéfice de la revalorisation que l'assuré dont le revenu se sera malgré tout situé entre 600 et 7200 francs.

L'article 30, 4^e alinéa, LAVS, contient une lacune qui du fait d'un amendement adopté en dernière heure par le Conseil des Etats a échappé à l'attention des parlementaires lors des délibérations de la loi.

La règle à suivre dans la pratique consiste dès lors, ce qu'ont d'ailleurs fait jusqu'ici la plupart des caisses de compensation, à revaloriser les cotisations même là où seule la cotisation minimum a été acquittée. Il convient alors de traiter identiquement les cas où la cotisation minimum est due par suite de pertes commerciales ou en raison de l'importance de la somme à déduire du revenu au titre de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise.

C'est aussi dans ce sens que le n^o 54 des Instructions concernant le certificat d'assurance et le CIC ne fait aucune distinction entre les cas prévus par l'article 8, 2^e alinéa, LAVS et ceux qui le sont par le premier alinéa de cet article.

Transfert à titre onéreux d'un terrain agricole pour l'exploitation d'une gravière

Un agriculteur mettant des parcelles de son domaine à disposition d'une société anonyme pour l'exploitation de graviers, recevait un dédommagement de 1 franc par m³ de matériau extrait. Le décompte se faisait mensuellement sur la base des bons de livraisons remis à l'agriculteur chaque jour d'extraction. Les parties conclurent par la suite un contrat de vente du terrain de 10 000 m² où se trouvait la gravière. Le prix de la parcelle fut fixé à 1000 francs, mais le

transfert de la propriété eut lieu gratuitement en considération du droit de réméré et de l'intention de l'agriculteur de poursuivre la culture de son terrain lorsque, selon le contrat, la société anonyme l'aurait égalisé et rendu cultivable après la fin de l'exploitation. Même après cette vente, le vendeur continua à toucher 1 franc par m³ de gravier extrait. La question se posa alors de savoir si c'était le revenu d'une activité ou d'un capital.

La commission de recours AVS du canton de Zurich a jugé un tel cas en la cause E. R. du 26 juillet 1957 (« Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung », 59^e année, fascicule n° 6, p. 137).

La commission de recours arriva à la conclusion qu'un contrat, comme celui qui en l'espèce avait été conclu à l'origine, pouvait être comparé en droit fiscal et en droit AVS à un bail à ferme. Le revenu de l'agriculteur est un fermage qui doit être compensé par des amortissements équitables justifiés par la perte de substance due à l'extraction du gravier. Jusqu'à la conclusion du contrat de vente, les encaissements du paysan n'ont donc pas représenté le revenu d'une activité lucrative.

La conclusion qui précède vaut « a fortiori » pour les revenus que l'agriculteur retire depuis la conclusion du contrat, dès l'instant que l'acte dressé à cette occasion fait foi de la vente du terrain et de l'inscription du transfert de propriété au registre foncier. Dans ces circonstances, le revenu que le vendeur retire de l'exploitation du gravier est un revenu du capital.

Remboursement des cotisations aux réfugiés

Il y a plus d'un an que le problème du droit des réfugiés à des prestations a été traité pour la dernière fois (RCC 1957, p. 20). Or, il s'est avéré depuis ce moment qu'il existe encore une certaine imprécision quant au montant des cotisations à rembourser.

Il faut retenir avant tout que seuls les réfugiés domiciliés en Suisse jouissent des avantages qui découlent de la convention sur le statut des réfugiés. Seuls ils ont droit, lors de la réalisation de l'événement assuré et à défaut de rente, au remboursement des cotisations de salarié *et* d'employeur qui auraient éventuellement été payées. De tels cas doivent être distingués de celui d'un réfugié ayant habité en Suisse mais qui, par suite d'émigration par exemple, se trouve, selon toute probabilité, exclu définitivement de l'assurance. La convention sur le statut des réfugiés ne peut alors pas être appliquée et l'étendue du droit au remboursement est déterminée uniquement selon l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952. Par conséquent, dans ce cas, seules les cotisations payées personnellement par l'assuré peuvent lui être remboursées, à l'exclusion des cotisations qui auraient éventuellement été payées par un employeur. Toutefois, dans les deux cas, une durée de cotisations minimum d'un an est indispensable pour qu'un remboursement de cotisations puisse être exigé.

Les cartes du registre des affiliés relatives aux filiales et succursales

Les caisses professionnelles de compensation doivent établir, à l'intention des caisses cantonales, des cartes du registre des affiliés sur lesquelles elles doivent indiquer, conformément au chapitre F, chiffre II/3, de la circulaire n° 36a, les localités où se trouvent des succursales. Les cartes doivent être remises en double exemplaire aux caisses de compensation des cantons où sont installées des succursales.

Certaines maisons (Sociétés coopératives de consommation, Migros, Mercure S. A., etc.) possèdent des magasins de vente dans plusieurs communes d'un même canton. Pour de tels affiliés, il faut établir une carte pour chaque commune sur le territoire de laquelle se trouvent un ou plusieurs magasins. Cela est nécessaire, vu que les caisses cantonales de compensation doivent faire parvenir une carte du registre des affiliés à chacune des communes intéressées, en vue des contrôles d'affiliation. En revanche, une carte suffit par commune. La carte du registre des affiliés doit mentionner la localité où se trouve la succursale qu'elle concerne. Mais il n'est pas nécessaire qu'elle indique toutes les localités où l'entreprise possède des succursales.

Exemple : Société coopérative de consommation de Lausanne et environs
7, avenue de Beaulieu, Lausanne
Magasin à Lutry, dès le 1. 1. 48, à la 31 VSK

Lorsque plusieurs magasins se trouvent dans la même commune, il faut noter sur la carte du registre des affiliés : « Plusieurs magasins dans la commune de X ». C'est ainsi que pour Pully la carte de la Société coopérative de consommation de Lausanne et environs doit être établie comme suit :

Société coopérative de consommation de Lausanne et environs
7, avenue de Beaulieu, Lausanne
plusieurs magasins à Pully, dès le 1. 1. 48, à la 31 VSK

Exigence d'un certificat de vie spécial pour la femme dans des cas de rente de vieillesse pour couple

Lorsque la rente de vieillesse pour couple est versée en mains propres du mari, aussi bien que lorsque le certificat de vie est remis sous forme de carte commerciale-réponse, le mari certifie par sa signature que sa femme est encore en vie ; cette attestation correspond d'ailleurs, dans la plupart des cas, à la réalité, et elle est, par conséquent, suffisante.

Toutefois il est arrivé que le mari d'une femme qui vivait séparée de lui, en Australie, touchait encore une rente de vieillesse pour couple des années après la mort de sa femme. Dans de tels cas, et pour autant qu'elle ait con-

naissance du séjour de la femme à l'étranger, la caisse de compensation devrait exiger un certificat de vie de la part de la femme ; il est en effet possible que le mari lui-même ne soit pas au courant de la mort de sa femme.

Le numéro d'assuré des Italiennes mariées

La coutume veut que souvent, les femmes italiennes mariées conservent leur nom de fille complété par celui de leur mari précédé de l'adjonction de la préposition « in » ; par exemple : Borsari (nom de fille) in Demonti (nom du mari). Il arrive assez fréquemment que les Italiennes donnent leur nom de fille quand elles s'inscrivent à l'AVS suisse et signent la formule 301 également de cette façon. Ceci peut avoir pour conséquence la confection, pour une même personne, d'un certificat d'assurance portant le nom de fille et d'un deuxième portant celui du mari, d'où risque de confusion.

En vertu du n° 9 des Instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations, c'est le nom de famille, orthographié de la même façon que sur les papiers officiels, qui doit figurer sur le certificat d'assurance, ce qui suppose qu'il doit en être ainsi déjà dans la formule de déclaration 720 301. Le nom de famille est donc déterminant pour la formation du numéro d'assuré.

L'article 144 du code civil italien correspond à l'article 161, 1^{er} alinéa, CCS, qui dispose que la femme mariée porte le nom de son mari. En droit, le nom officiel de l'Italienne mariée est donc *le nom de famille du mari*. Ce nom est déterminant pour les autorités suisses. La façon d'indiquer son nom dont il est question au début de cet article ne saurait être admise pour la rédaction de documents officiels. *Les certificats d'assurance doivent porter sans exception, le nom de famille du mari*. C'est également ce nom-là qui est déterminant pour la formation du numéro d'assuré des Italiennes mariées. Le nom de jeune fille est ajouté au nom de famille du mari.

Les infractions en matière d'AVS et la prescription de l'action pénale

Le 9 janvier 1958, S. E. comparaisait en justice. Il était inculqué d'infraction à l'article 87, 2^e alinéa, LAVS (indications fausses ou incomplètes), et 3^e alinéa (détournement de cotisations de salariés), ainsi qu'à l'article 88, 2^e alinéa (opposition à un contrôle). Le tribunal avait à examiner tout d'abord la question de la prescription. Il constata que les règles générales du Code pénal suisse concernant la prescription de l'action pénale s'appliquent également aux infractions en matière d'AVS.

Les infractions tombant sous le coup de l'article 87 LAVS sont passibles de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de dix mille francs au plus. Comme il s'agit de délits, l'action pénale se prescrit en tout cas par

sept ans et demi à compter du jour où les agissements coupables ont cessé. L'inculpé a, pour la dernière fois le 27 juillet 1951, enfreint l'article 82, 2^e et 3^e alinéas, LAVS. Le délai absolu de prescription serait ainsi échu le 27 juillet 1958. Comme l'audience a eu lieu le 9 janvier 1958, l'inculpé pouvait encore être poursuivi.

Les infractions tombant sous le coup de l'article 88 LAVS sont passibles d'une amende de 500 francs au plus. Comme il s'agit de contraventions, l'action pénale se prescrit en tout cas par deux ans. L'inculpé ne pouvait par conséquent plus être poursuivi le 9 janvier 1958 pour opposition à un contrôle ordonné le 8 juillet 1952 par la caisse de compensation.

PETITES INFORMATIONS

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Les nouveaux placements et remplois de capitaux opérés au cours du second trimestre 1958 par le fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants se montent à la somme de 75,0 millions de francs.

Au 30 juin 1958, la valeur portée en compte de la totalité des capitaux placés s'élève à 4505,3 millions de francs et se répartit entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 661,8 (662,3 à fin mars 1958), cantons 700,1 (688,0), communes 578,1 (569,4), centrales des lettres de gage 1225,8 (1205,6), banques cantonales 770,1 (757,2), institutions de droit public 11,5 (11,5), entreprises semi-publiques 557,9 (538,4).

Le rendement moyen des capitaux placés, au 30 juin 1958, s'élève à 3,16 pour cent contre 3,14 pour cent à fin mars.

Allocations familiales dans le canton de Zurich

La loi sur les allocations pour enfants aux salariés du canton de Zurich a été acceptée en votation populaire du 8 juin 1958 par 85 354 voix contre 42 711. Elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1959. Le droit aux allocations prendra naissance à l'expiration du sixième mois suivant l'entrée en vigueur de la loi (1^{er} juillet 1959).

Modification à la liste des adresses

Caisse de compensation n° 39
(Grands magasins)

Zurich 2/22
Dreikönigstrasse 18

JURISPRUDENCE

Régime des allocations familiales

Détermination du revenu des paysans de la montagne. Une modification de revenu est importante au sens de l'article 5, 4^e alinéa, RFA lorsqu'elle atteint le montant du supplément ajouté à la limite de revenu pour un enfant (art. 5, 1^{er} al., 2^e phrase, LFA), qu'elle est de durée relativement longue et englobe, selon toute vraisemblance et pour le moins, le reste de la période de taxation ; elle doit par ailleurs être clairement établie.

Determinazione del reddito dei contadini di montagna. Una modificazione del reddito è importante a sensi dell'articolo 5, capoverso 4, OFA quando è almeno pari all'importo del supplemento da aggiungersi al limite di reddito per ogni figlio (art. 5, cpv. 1, 2^a frase, LFA), è di durata relativamente lunga e, verosimilmente, ha effetto per almeno tutto il resto del periodo di tassazione ; inoltre la modificazione del reddito dev'essere stabilita in modo inequivocabile.

Selon la taxation fiscale 1955/1956, qui repose sur la période de calcul 1953/1954, A. J. a réalisé un revenu annuel net de 5200 francs. Constatant que ce revenu dépassait la limite de 4550 francs applicable à une famille avec trois enfants (art. 5, 1^{er} al., LFA), la caisse de compensation, par décision du 13 juillet 1957, a refusé à l'intéressé l'octroi des allocations familiales pour paysans de la montagne pour les années 1956 et 1957.

A. J. a recouru, alléguant que son revenu durant les années 1955/1956 s'était élevé à 4200 francs et n'avait donc plus atteint la limite légale, qu'il estimait avoir droit dès lors aux allocations. L'autorité de recours a admis qu'il y avait eu diminution importante du revenu au sens de l'article 5, 4^e alinéa, RFA et, par jugement daté du 28 octobre 1957, a reconnu au recourant le droit aux allocations pour enfants.

La caisse de compensation a déféré ce jugement au Tribunal fédéral des assurances. Elle conteste à la diminution du revenu l'importance requise pour qu'une nouvelle taxation doive être faite sur la base du revenu modifié et conclut au rétablissement de sa décision.

Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé le jugement cantonal du 28 octobre 1957. Voici quels ont été ses considérants :

Aux termes de l'article 5, 4^e alinéa, RFA, la caisse de compensation doit procéder à une nouvelle taxation en se fondant sur le revenu modifié, c'est-à-dire rompre le cycle usuel des périodes de calcul et de taxation prévu aux articles 5 et 6 RFA, « chaque fois que le revenu subit une modification importante ». L'AVS connaît une disposition analogue en matière de rentes transitoires, lors de diminution du revenu, et le Tribunal fédéral des assurances a admis à cet égard que seule devait être tenue pour importante une diminution d'un quart au moins (art. 59, 3^e al., RAVS ; AHV-Praxis, n^o 489). On ne saurait toutefois conclure de la similitude des termes à une identité nécessaire des solutions. Non seulement rentes transitoires et allocations pour enfants répondent à des besoins différents, mais encore les règles légales de base ne se superposent pas : dans le régime des allocations familiales aux paysans de la montagne, les limites de revenu mises à l'obtention des prestations sont loin d'atteindre celles que connaît l'AVS et, en outre, l'écart entre période usuelle de calcul et période de taxation y est beaucoup plus grand. Si l'on veut que les allocations familiales atteignent le but qui leur est assigné par la loi, force est donc de donner au correctif prévu une portée moins restreinte. Aussi le Tribunal fédéral des assurances, constatant qu'une dépense supplémentaire évaluée à 350 francs pour frais d'entretien d'un enfant — montant que la loi du 20 décembre 1957 porte à 500 francs dès le 1^{er} janvier 1958 — suffisait à modifier l'une des conditions essentielles du droit aux allocations (art. 5, 1^{er} al., LFA), a-t-il prononcé qu'il se justifiait de considérer en principe une modification du revenu de même ampleur comme suffisamment importante au sens de l'article 5, 4^e alinéa, RFA également (ATFA 1954, p. 279 ss ; RCC 1956, p. 140).

A cette solution jurisprudentielle, la caisse appelante oppose des motifs d'ordre administratif et d'égalité de traitement ; elle propose « de s'en tenir strictement au cycle de taxation et de ne procéder à une taxation intermédiaire qu'en cas de changements essentiels survenus dans l'exploitation ou dans la profession ». Les motifs invoqués ne sont nullement négligeables ; mais ils méconnaissent en partie le sens de la jurisprudence. En effet, il ne saurait être question de rompre le cycle usuel lors de simples fluctuations passagères du revenu ; ne doivent être prises en considération que des modifications véritables, c'est-à-dire de durée relativement longue et englobant selon toute vraisemblance pour le moins le reste de la période de taxation, et par ailleurs clairement établies. Sans doute la caisse aura-t-elle plus vite connaissance de diminutions que d'augmentations du revenu ; mais tout comme une augmentation du revenu entre deux périodes ordinaires de taxation n'entraîne en règle générale pas de révision de la rente transitoire (art. 59, 3^e al., 2^e phrase, RAVS), des motifs d'ordre social autant qu'administratif autorisent à adopter des pratiques différentes en cas de diminution et en cas d'augmentation du revenu dans le cadre de l'article 5, 4^e alinéa, RFA également. Le Tribunal fédéral des assurances ne peut dès lors que confirmer sa jurisprudence antérieure.

Dans l'espèce, la diminution du revenu par rapport à la période de calcul 1953/1954 est de 1000 francs. Cette diminution est confirmée par la nouvelle taxation fiscale 1957/1958, entrée en force vers la fin de l'année 1957 ; les motifs en sont plausibles (recours accru à la main-d'œuvre extérieure, l'accroissement de la famille empêchant la femme de collaborer autant que par le passé à l'exploitation du domaine), et laissent prévoir une diminution durable. C'est donc à bon droit que les premiers juges ont appliqué l'article 5, 4^e alinéa, RFA.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. J., du 25 mars 1958, F 13/57.)

Les laiteries villageoises ne sont pas considérées comme des exploitations agricoles au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, RFA.

Le latterie sociali nei comuni rurali non sono repute aziende agricole a sensi dell'articolo 7, capoverso 1, OFA.

A. R., qui est marié et père de trois enfants de moins de 15 ans, travaille en qualité de salarié à la laiterie de D. Par décision du 31 août 1957, la caisse de compensation a refusé de lui reconnaître un droit aux allocations familiales pour travailleurs agricoles.

Le prénommé a recouru contre cette décision. Le recourant et son employeur, la laiterie de D., ont donné les renseignements suivants : La société de laiterie de D. est composée de producteurs de lait associés pour la mise en valeur de leur production. Elle reçoit uniquement le lait livré par les producteurs locaux, qui sont tous membres de la société. Une partie de ce lait, soit le quart environ, est vendu au détail ; le solde est écrémé. La crème est vendue et expédiée à la fédération des producteurs de lait à S. ; le résidu est distribué aux producteurs pour l'élevage et pour les porcs. Le revenu, après déduction des frais, est réparti entre les producteurs au prorata du lait apporté. La société ne fait aucun commerce de produits laitiers ou de fourrages. Son employé est payé à la journée et travaille environ six heures par jour, dimanches compris.

Le directeur de la fédération des producteurs de lait a précisé ce qui suit : La laiterie de D. a un caractère saisonnier. Durant la saison du 1^{er} novembre 1956 à juin 1957, les livraisons de lait se sont élevées à 98 000 litres, dont 21 000 litres ont été vendus au détail ; la vente au détail varie de 20 à 100 litres par jour. Auparavant, la laiterie de D. fabriquait elle-même le beurre et le fromage pour les répartir aux producteurs. Comme les frais d'exploitation étaient trop élevés, elle a pris la décision de vendre la crème à la fédération des producteurs de lait, ce qui a pour résultat une diminution des heures de travail du préposé à la laiterie.

Par jugement du 18 janvier 1958, la commission cantonale de recours a prononcé qu'A. R. pouvait prétendre aux allocations familiales au prorata des heures effectuées.

L'Office fédéral des assurances sociales a appelé au Tribunal fédéral des assurances. Dans son mémoire d'appel, l'office précité fait valoir d'abord que la laiterie de D. n'est pas une exploitation agricole et, ensuite, que les travaux effectués par le prénommé n'ont pas un caractère agricole ; par conséquent, il n'existe aucun droit aux allocations familiales.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel pour les motifs suivants :

Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LFA, ont droit aux allocations familiales les personnes qui, en qualité de salariés, exécutent contre rémunération, dans une entreprise agricole, des travaux agricoles, forestiers ou ménagers. A 4^e alinéa de ce même article, le législateur a confié au Conseil fédéral la tâche de définir la notion d'exploitation agricole. De là l'article 7, 1^{er} alinéa, RFA qui précise que la loi est applicable « à toutes les exploitations où l'on pratique la culture des céréales et des plantes sarclées, l'arboriculture fruitière, la viticulture et la culture maraîchère, la garde et l'élevage du bétail, l'aviciculture et l'apiculture » (Betriebe, die die Viehhaltung und Viehzucht « dienen », d'après le texte allemand).

Par travaux agricoles, au sens de l'article 1^{er} LFA, il faut entendre en premier lieu les travaux qui sont en rapport direct avec la culture du sol, avec celle des céréales et des plantes sarclées et avec l'élevage du bétail. Mais il faut entendre aussi les travaux qui n'ont pas un caractère agricole aussi marqué, ainsi par exemple les

travaux qui se rapportent à la conservation et à l'écoulement de la récolte, notamment à la vente aux consommateurs ou aux marchands. Au moins dans les petites exploitations, où cette dernière activité ne revêt pas beaucoup d'importance, ces travaux sont également compris dans la catégorie des travaux agricoles. Mais accomplir pareils travaux ne signifie pas encore que celui qui les effectue ait droit aux allocations familiales. Ce droit ne peut être reconnu que si l'intéressé exécute ces travaux dans une entreprise soumise à la LFA, soit donc, comme le précise l'article 7, 1^{er} alinéa, RFA, dans une exploitation où l'on pratique la culture des céréales et des plantes sarclées ou l'élevage du bétail. Cette condition n'est plus remplie en revanche lorsqu'il s'agit d'une entreprise, distincte d'une exploitation agricole, où seuls sont effectués les travaux d'écoulement des biens livrés par les producteurs à l'exclusion des travaux de culture ou d'élevage proprement dits.

Outre la circonstance que les travaux exécutés par le requérant à la laiterie de D. (notamment tenir les comptes des livraisons de lait, faire fonctionner l'écrémeuse, entretenir les installations, procéder à l'expédition de la crème) n'ont pas un caractère agricole, est déterminant le fait qu'il exerce son activité salariée dans une entreprise qui n'est pas soumise à la LFA ni en tant qu'exploitation principale ni comme exploitation accessoire. On ne peut admettre en effet que la laiterie de D. constitue une exploitation agricole au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, RFA. La société de laiterie de D., en tant que personne juridique, apparaît en effet comme une entreprise indépendante, distincte des exploitations agricoles, qui sert d'intermédiaire entre la production et la consommation. Or, on ne saurait admettre que la LFA est également applicable à de telles entreprises.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. R., du 3 mai 1958, F 3/58.)

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

Revenu d'une activité lucrative indépendante

1. Lorsqu'un travailleur indépendant remet son commerce et en ouvre un autre un mois plus tard, il n'y a pas reprise d'une nouvelle activité lucrative indépendante, mais changement d'établissement professionnel. Une estimation nouvelle du revenu ne doit donc être effectuée que s'il y a un écart d'au moins 25 % entre l'ancien et le nouveau revenu. Article 23, lettre b, RAVS.

2. Pour rechercher si l'écart est bien de 25 %, il convient de comparer le revenu acquis par l'assuré dans son nouveau commerce avec le dernier revenu communiqué par l'autorité fiscale pour l'ancien commerce. Article 22, 1^{er} alinéa, RAVS.

1. Quando un lavoratore indipendente cede il suo commercio e ne apre un'altro dopo un mese, non vi è ripresa di una attività lucrativa indipendente, bensì un cambiamento di azienda. Una nuova stima del reddito

dev'essere allestita solo nel caso di una differenza del 25 % almeno tra il vecchio e il nuovo reddito. Articolo 23, lettera b OAVS.

2. Per determinare se la differenza è del 25 % si comparerà il reddito del nuovo commercio con l'ultimo reddito comunicato dall'autorità fiscale per il commercio precedente. Articolo 22, capoverso 1, OAVS.

La question litigieuse était de savoir si l'on se trouvait en présence d'un changement de commerce ou de la reprise d'une nouvelle activité lucrative indépendante. Le Tribunal fédéral des assurances admit l'appel de la caisse de compensation pour les motifs suivants :

1. Le Tribunal fédéral des assurances, tout comme les premiers juges et l'Office fédéral, constate qu'à la fin de l'été 1955 l'intimé a uniquement opéré un changement de commerce. Un mois déjà après sa cessation d'activité à U., il ouvrit une boulangerie à B. De cet état de fait, on peut juridiquement conclure de façon certaine qu'il a poursuivi à B. l'activité professionnelle qu'il exerçait jusqu'alors et que, même si l'on tient compte de l'interruption d'un mois, on ne peut pas dire qu'il ait été inactif. C'est pourquoi l'assuré doit être considéré comme indépendant pour toute l'année 1955.

2. Si une personne exerçant une activité lucrative indépendante change d'établissement professionnel, il y a modification profonde des bases du revenu selon l'article 23, lettre b, RAVS, lorsque les revenus atteints après le changement d'activité comparés à ceux réalisés dans la dernière période de calcul AVS ont diminué ou augmenté d'au moins 25 pour cent (ATFA 1951, p. 257 ss ; RCC 1952, p. 48).

Cette jurisprudence doit être maintenue. L'article 23, lettre b, RAVS, fait mention de modifications des bases du revenu intervenues « depuis la période pour laquelle l'autorité fiscale cantonale a établi le revenu (période de calcul) ». Cet article, appliqué à la lettre, exige une comparaison du revenu atteint depuis le changement d'établissement professionnel avec le gain ayant fait l'objet d'une taxation fiscale et acquis dans des années qui ont déjà constitué une période de calcul des cotisations AVS. C'est ce revenu antérieur qui doit être comparé au revenu acquis après le changement. A côté des articles 22 et 24 RAVS, qui régulent le mode ordinaire de calcul des cotisations, l'article 23, lettre b, est une disposition exceptionnelle qui ne doit pas être interprétée extensivement (cf. ATFA 1951, p. 257 ; RCC 1952, p. 48). Si, comme le supposent les premiers juges, un revenu ultérieur devait servir de base de comparaison, les caisses de compensation devraient alors tenir compte plus souvent d'un revenu non encore taxé fiscalement, cas pour lequel l'article 25 RAVS ne pose aucune règle. Un tel revenu ultérieur pourrait aussi comprendre des bénéfices de liquidation et ne donner par là qu'une image imparfaite du rendement réel de la source antérieure du revenu.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. R., du 9 mai 1958, H 20/58.)

B. RENTES

I. Rente de veuve

Une veuve qui se remarie perd son droit à une rente de veuve, même si, selon le droit étranger, le deuxième mariage est déclaré nul avec effet rétroactif. Article 23, 3^e alinéa, LAVS.

Una vedova che si risposa perde il diritto alla rendita vedovile anche se, conformemente al diritto estero, il secondo matrimonio è dichiarato nullo con effetto retroattivo. Articolo 23, capoverso 3, LAVS.

M. A., ressortissante suisse, touchait une rente de veuve depuis le 1^{er} mai 1952 ; elle a épousé à Chicago le 16 avril 1956 A. K., citoyen américain. Le 27 septembre 1956 un tribunal américain a « annulé et déclaré inexistant » ce mariage, invoquant la bigamie de l'époux. Par une décision du 18 décembre 1956 la caisse de compensation a refusé de verser la rente de veuve après le 30 avril 1956. La commission de recours a accordé la rente, mais le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel interjeté contre ce jugement par l'Office fédéral des assurances sociales.

L'article 23, 3^e alinéa, LAVS, dispose que le droit à une rente de veuve s'éteint « par le remariage ». Le texte de la loi ne fait pas de différence selon que le mariage est valide, nul ou annulable. Par conséquent, le Tribunal fédéral des assurances a estimé que la veuve dont le deuxième mariage est déclaré nul ne recouvre pas pour autant le droit à la rente qu'elle a sacrifié en se remarquant, même si elle était de bonne foi lors de la conclusion du deuxième mariage (ATFA 1957, p. 56 ss ; RCC 1957, p. 182 ss). Le Tribunal renvoie essentiellement aux dispositions du CCS selon lesquelles un mariage nul déploie les effets d'un mariage valide jusqu'à la déclaration judiciaire de nullité.

En l'espèce, les faits sont un peu différents du moment que la nullité du deuxième mariage contracté par la veuve a été prononcée par un tribunal des Etats-Unis et que, selon le droit américain, un tel jugement rend le mariage nul dès sa conclusion et produit donc des effets « ex tunc ».

Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a déjà constaté dans l'arrêt publié ATFA 1957, pages 56 ss (= RCC 1957, p. 182 ss) le droit à une rente de veuve s'éteint par le remariage quel que soit le sort juridique de ce nouveau mariage. Par conséquent seul le *mariage effectif* entre en ligne de compte, à condition qu'il soit attesté par un document d'état civil juridiquement valable. En l'espèce, il est déterminant pour l'issue de la procédure, de savoir si le mariage de l'intimée avec A. K. a été contracté selon une forme valable. Ce fait étant établi par des actes, le droit à la rente que possédait l'intéressée jusqu'à son remariage est annulé impérativement par la loi. La nullité du mariage prononcée ultérieurement, même si le droit étranger annule le mariage ex tunc, ne peut pas, du point de vue du droit de l'AVS, supprimer le fait du remariage attesté par un acte d'état civil. Du point de vue de l'AVS en effet, le jugement en nullité de mariage ne change rien au fait que les actes d'état civil font foi d'un remariage valable du point de vue formel. Certes la *conclusion du mariage* était entachée d'un vice de droit matériel qui permet ultérieurement de déclarer le mariage nul. Toutefois cette nullité n'a pu avoir aucun effet juridique en ce qui concerne le droit de l'AVS. La LAVS, conforme au CCS, maintient le principe qu'un remariage supprime définitivement tout droit à la rente. Elle ne tient absolument pas compte de l'éventualité d'une annulation juridique du mariage avec effet ex tunc, parce que cette forme d'annulation n'existe pas pour les Suisses d'après le CCS. Par conséquent le droit de l'intimée à une rente de veuve s'est éteint définitivement à fin avril 1956.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. A., du 10 avril 1958, H 6/58.)

II. Droit à la rente transitoire

Un ressortissant suisse vivant au pays et qui, en raison d'un cumul de charges trop lourdes, a été exempté de l'assurance peut cependant, sous réserve des conditions légales, prétendre une rente transitoire. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, et article 42 LAVS.

Un cittadino svizzero residente in Svizzera che è stato esonerato dall'assicurazione, siccome questa avrebbe costituito per lui un doppio onere troppo grave, può nondimeno, con riserva delle condizioni di legge, pretendere una rendita transitoria. Articolo 1, capoverso 1, lettera b e articolo 42 LAVS.

F. M., de nationalité suisse, a été fonctionnaire permanent d'une organisation internationale à Genève jusqu'en septembre 1957, époque où, ayant accompli sa 65^e année, il a fait valoir ses droits à la retraite. Il avait d'abord été assujetti à l'AVS et, comme son employeur n'était pas tenu au versement des cotisations, ses cotisations avaient été fixées à 4 % de son salaire. Il a toutefois demandé à être exempté de l'AVS en faisant valoir qu'il était affilié à la Caisse commune des pensions du personnel de l'Organisation des Nations Unies et qu'il subissait de ce fait une retenue de 7,8 pour cent sur son traitement. Considérant que l'assujettissement à l'AVS constituait pour lui un cumul de charges trop lourdes (art. 1^{er}, 2^e al., lettre b, LAVS ; art. 3 et 4 RAVS), la caisse cantonale de compensation fit droit à cette demande et l'exempta de l'assurance avec effet au 1^{er} janvier 1948. Le 16 septembre 1957, F. M. présenta une formule d'inscription pour l'obtention d'une rente transitoire de vieillesse simple.

Par décision du 5 octobre 1957, la caisse de compensation refusa de mettre le pré-nommé au bénéfice d'une rente transitoire de vieillesse, relevant qu'il s'était volontairement exclu du cercle des assurés soumis à cotisations et qu'il ne pouvait dès lors prétendre à des prestations de l'AVS.

F. M. recourut contre cette décision et la commission de recours a admis le recours en observant que l'intéressé remplissait les conditions légales requises pour prétendre une rente transitoire. La caisse cantonale de compensation ayant appelé du jugement, le Tribunal fédéral rejeta l'appel de la caisse pour les motifs suivants :

Le présent litige pose la question de savoir si le fait d'avoir demandé son exemption de l'AVS, conformément à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS et aux articles 3 et 4 RAVS, ne lui permet plus maintenant d'obtenir une rente transitoire. Telle est l'opinion de la caisse cantonale et de l'Office fédéral des assurances sociales, qui estiment que le versement d'une rente transitoire constituerait dans un tel cas un abus et qu'on se trouve en présence d'une lacune de la loi qu'il appartient au juge de combler.

Le texte de l'article 42 LAVS, absolument clair, ne réserve pas l'exception de certains cas suivant le motif pour lequel un ressortissant suisse ne peut prétendre à une rente ordinaire. Il ne fait notamment pas de distinction entre les Suisses qui n'ont pas droit à une rente ordinaire du fait qu'ils appartenaient à la génération dite transitoire et ceux qui n'ont pas cotisé par suite de leur absence de Suisse ou par suite d'une exemption accordée selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS.

Il est très vraisemblable certes — ainsi que le relève le jugement cantonal — qu'en instituant les rentes transitoires le législateur n'a pas eu l'intention d'en faire bénéficiaire des personnes qui sont volontairement sorties du cercle des personnes assurées pour ne pas avoir à payer des cotisations à l'AVS, cotisations qui leur auraient assuré un droit à une rente ordinaire. Mais après toutes les discussions qui ont eu pour objet la faculté pour les fonctionnaires des institutions internationales d'obtenir leur exemption de l'AVS, et après les revisions successives de la LAVS, on ne peut

guère admettre, en 1958, que l'absence d'une disposition légale excluant du droit à une rente transitoire les personnes qui ont demandé leur exemption constitue un oubli évident du législateur et que cette lacune doit être réparée par voie de jurisprudence.

Le juge ne saurait ensuite rejeter la demande présentée par le requérant pour le motif que l'octroi d'une rente transitoire dans un tel cas apparaît abusif. Si l'on se fonde sur le message du 24 mai 1946, on peut considérer certes — comme le fait l'Office fédéral des assurances sociales — que l'article 42 LAVS a été conçu et prévu en faveur des personnes trop âgées pour avoir eu le temps de cotiser pendant une année ainsi qu'en faveur des ressortissants suisses rentrant de l'étranger et, partant, que la ratio de cette disposition était de mettre au bénéfice de prestations gratuites des personnes qui n'étaient pas en mesure ou tout au moins pas tenues de verser des cotisations. Mais à la suite des différentes revisions qui sont intervenues depuis l'entrée en vigueur de la loi (élévation des limites de revenu ; suppression de ces dernières pour la catégorie des personnes de la génération transitoire proprement dite), le bénéfice des rentes transitoires a été accordé à un nombre toujours plus grand de personnes, qui n'avaient contribué ni directement ni indirectement au financement de l'assurance, et les rentes transitoires ont perdu en grande partie le caractère de rentes de besoin qu'elles avaient à l'origine. Cela étant, on ne peut soutenir que l'octroi d'une rente transitoire dans le cas particulier serait en opposition évidente avec l'article 42 LAVS et que l'application de cette disposition au présent cas conduirait à un résultat proche d'un abus de droit.

On peut se demander en revanche — question que le Tribunal fédéral des assurances avait laissé indécidée dans l'arrêt R. du 26 août 1957 (ATFA 1957, p. 213 ; RCC 1957, p. 437 ss) — si l'assuré qui est sorti de son plein gré de l'AVS n'a pas ainsi renoncé à faire valoir tout droit ultérieur à des prestations de l'AVS. En vertu des articles 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS et 3 RAVS, les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'AVS peuvent, si le cumul des cotisations constitue une charge trop lourde, présenter une requête afin d'être libérées de l'AVS suisse. D'après ce système, l'affiliation à l'AVS dépend donc dans une certaine mesure de la libre volonté individuelle (dans les arrêts V., du 4 septembre 1950, RCC 1950, p. 417, et G., du 27 décembre 1951, ATFA 1952, p. 26, RCC 1952, p. 87, le Tribunal fédéral des assurances avait souligné d'ailleurs que l'art. 3 RAVS ne paraissait guère conciliable avec l'art. 1^{er} LAVS).

Le fait de demander son exemption de l'assurance ne peut cependant être regardé comme une renonciation définitive de l'assuré à toute appartenance à l'AVS et à toutes prestations de cette assurance, de quelque nature qu'elles soient. Il ne suffit pas en effet de présenter une requête pour être libéré aussitôt de son affiliation, mais c'est l'autorité administrative ou judiciaire qui décide s'il peut être fait droit à cette demande. D'autre part, l'exclusion du cercle des assurés est limitée à la période pendant laquelle sont réunies les conditions objectives prévues par la loi. Si l'état de fait ayant justifié l'exemption se modifie profondément par la suite, l'obligation de s'assurer reprend vie (cf. arrêt G. précité). On ne saurait dès lors admettre qu'au moment où l'intimé a été libéré de son affiliation il y a eu rupture définitive avec l'AVS et qu'il a renoncé par le fait même à faire valoir un droit à une rente transitoire. Comme les premiers juges, la Cour de céans arrive dès lors à la conclusion qu'en l'état actuel de la législation le droit à une rente transitoire ne peut être refusé au requérant, pour autant que ses revenus, compte tenu d'une part équitable de sa fortune, n'atteignent pas les limites fixées par l'article 42 LAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. M., du 10 avril 1958, H 246/57.)

ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS FÉDÉRALE

***Directives
concernant les rentes***

4^e ÉDITION - JUIN 1958

Prix: Fr. 4.—

***Recueil de tables
servant au calcul des rentes***

Tirage à part
des « Directives concernant les rentes »

4^e ÉDITION - JUIN 1958

Prix: Fr. 1.75

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

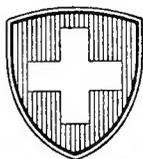
ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS FÉDÉRALE

*Liste des
adresses des organes
de l'assurance-vieillesse
et survivants*

3^e ÉDITION - JUILLET 1958

Prix : Fr. 1.20

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



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	281
Les rentes versées aux réfugiés	282
Les conséquences de la réforme fédérale des finances sur l'AVS	284
Les comptes annuels 1957 des caisses de compensation	286
Les rentes AVS versées aux assistés en argent de poche	290
L'année entière de cotisations lorsque l'obligation de payer des cotisations n'est remplie que partiellement	293
L'appartenance à une association professionnelle et l'affiliation à une caisse de compensation	296
Problèmes d'application	298
Petites informations	301
Jurisprudence : Régime des allocations familiales	303
Assurance-vieillesse et survivants	305

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

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Commission du Conseil aux Etats* chargée de préparer l'arrêté fédéral concernant la *prolongation de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants* a siégé à Berne, le 25 août, sous la présidence de M. le conseiller aux Etats Stüssi (Glaris) et en présence de M. le conseiller fédéral Etter et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a accepté à l'unanimité et sans changement l'arrêté fédéral proposé.

*

La *sous-commission des frais d'administration* de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants a siégé le 28 août sous la présidence de M. le conseiller national Renold. Elle a pris connaissance du résultat des comptes administratifs pour 1957 et d'un rapport sur le résultat probable de l'exercice 1958. Elle s'est ralliée aux propositions d'attribuer aux caisses cantonales de compensation pour 1959 les mêmes indemnités qu'en 1958 et de prolonger jusqu'à fin 1959 la réglementation actuelle concernant le versement aux caisses de compensation des indemnités pour l'application du régime des allocations militaires.

*

A l'occasion de la *journée des Suisses à l'étranger*, tenue du 30 au 31 août à Baden et à Zurich, M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a présenté un exposé sur des problèmes de l'assurance-invalidité. Après avoir donné un aperçu de l'état des travaux préparatoires, M. Saxer esquissa le plan des modifications prévues dans le domaine de l'assurance facultative en fonction de l'introduction de l'assurance-invalidité.

Les rentes versées aux réfugiés

Nous avons déjà, dans la Revue, exposé à plusieurs reprises la situation des réfugiés par rapport à l'AVS (RCC 1954, p. 324 ; 1956, p. 301 ; 1957, p. 20). Aujourd'hui, les données d'ordre statistique des deux premières années d'application de la convention internationale relative au statut des réfugiés permettent de donner un aperçu des effets et de l'importance sociale de cette convention multilatérale.

Réfugiés en Suisse

Bénéficiaires et versements selon les pays d'origine et les genres de rentes

Pays d'origine	Rentes de vieillesse simple	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins simples	Total
	Bénéficiaires (cas de rentes)				
Allemagne	2	2	—	—	4
Autriche	9	4	2	—	15
Hongrie	8	3	—	—	11
Pologne	14	7	2	4	27
Roumanie	4	—	—	—	4
Tchécoslovaquie	6	—	—	—	6
Union soviétique	11	2	—	—	13
Yougoslavie	1	—	—	—	1
Apatrides	55	17	9	8	89
Total 1956	110	35	13	12	170
Total 1955	54	21	3	1	79
	Montants versés, en francs				
Allemagne	1 704	2 974	—	—	4 678
Autriche	6 818	4 640	1 257	—	12 715
Hongrie	6 176	3 129	—	—	9 305
Pologne	9 994	9 430	940	1 113	21 477
Roumanie	2 428	—	—	—	2 428
Tchécoslovaquie	5 852	—	—	—	5 852
Union soviétique	8 528	3 228	—	—	11 756
Yougoslavie	1 047	—	—	—	1 047
Apatrides	45 811	23 008	5 306	3 033	77 158
Total 1956	88 358	46 409	7 503	4 146	146 416
Total 1955	46 425	30 797	2 118	387	79 727

En 1955, 79 personnes au total (les couples étant comptés comme un seul bénéficiaire) remplissaient les conditions mises à l'obtention d'une rente ; le total des rentes versées à ces bénéficiaires s'est élevé à approximativement 80 000 francs, donc à 1000 francs en moyenne par ayant droit. En 1956, le nombre des bénéficiaires de rentes augmenta et atteignit le chiffre de 170 personnes auxquelles 146 000 francs de rentes en chiffres ronds ont été versés. Ainsi, par rapport au nombre de bénéficiaires et au montant des rentes versées, les réfugiés figurent en cinquième place des bénéficiaires de rentes de nationalité étrangère ; ils suivent immédiatement les ressortissants domiciliés en Suisse de nos quatre grands voisins.

Eu égard au montant moyen des rentes versées, montant quelque peu inférieur à la moyenne générale, il y a lieu de conclure que le droit à la rente a, en partie, été acquis par le versement de cotisations peu élevées. La comparaison avec l'effectif des bénéficiaires de nationalité suisse démontre que parmi les réfugiés — comme du reste de manière générale parmi les étrangers — il y a relativement plus de bénéficiaires de rentes de vieillesse que de bénéficiaires de rentes de survivants.

Pour terminer, il convient encore d'examiner brièvement de plus près de quelle manière les réfugiés ayants droit se répartissent quant à leur nationalité¹. Les indications d'ordre statistique tirées des dossiers de rentes en donnent une image précise : le nombre des réfugiés apatrides bénéficiaires de rentes a passé de 38 en 1955 à 89 l'année suivante. La forte part de réfugiés de l'Est est frappante ; elle a passé de 22 à 62, non compris les apatrides originaires de ces pays.

Ces chiffres démontrent que le nombre des personnes qui se sont enfuies des pays de l'Est pendant et depuis la deuxième guerre mondiale augmente sans cesse.

Il ressort de ces indications que déjà durant les deux premières années après l'entrée en vigueur de la convention relative aux réfugiés, ceux-ci ont largement profité de la protection accordée contre les effets économiques de l'âge. Dans les années à venir, les répercussions sociales de la convention se manifesteront de manière plus intense encore.

¹ En règle générale, on n'attribue aucune importance particulière à l'examen de ces indications sur la formule d'inscription pour l'obtention d'une rente étant donné qu'elles n'ont aucune importance pour le droit à la rente ; les organes de l'AVS ne doivent, en effet, que vérifier l'existence d'une pièce attestant la qualité de réfugié du requérant.

Les conséquences de la réforme fédérale des finances sur l'AVS

A la suite de la votation populaire du 11 mai 1958, l'arrêté fédéral du 31 janvier 1958 instituant de nouvelles dispositions financières dans la Constitution fédérale (Réforme fédérale des finances) est entré en force. Quelques prescriptions de cet arrêté fédéral qui concernent l'impôt pour la défense nationale et le droit de timbre sont d'une certaine importance pour l'AVS.

La modification la plus importante, s'agissant de l'impôt pour la défense nationale, est la suppression de l'impôt complémentaire sur la fortune des personnes physiques (art. 18, 1^{er} al., lettre b, AIN) ; par contre l'impôt complémentaire des personnes morales subsiste comme par le passé. En outre, l'imposition du revenu est réduite de telle sorte que les revenus inférieurs à 6000 francs ne seront plus assujettis à l'impôt pour la défense nationale ; les personnes mariées bénéficient en outre d'une déduction franche d'impôt égale à 1500 francs.

En ce qui concerne les droits de timbre, le droit sur les coupons est abaissé de cinq à trois pour cent dès le 1^{er} janvier 1959.

*

Il résulte de la suppression de l'impôt sur la fortune que les autorités fiscales n'auront plus la possibilité de communiquer pour les personnes ayant une activité indépendante, la totalité du capital propre investi dans l'entreprise et, pour les assurés sans activité lucrative, le montant de la fortune tels que ces éléments ressortaient jusqu'ici de la taxation relative à l'impôt pour la défense nationale. L'élévation des revenus minimums imposables a en outre pour effet qu'une fraction de plus de 70 pour cent des indépendants ne pourra être taxée à l'AVS d'après une taxation relative à l'impôt pour la défense nationale. La nouvelle réglementation de cet impôt n'est donc pas sans effet sur l'AVS. L'uniformité subsiste en ceci qu'à l'avenir aussi, la communication du revenu et de la fortune doit rester à la charge des autorités fiscales (cf. l'opinion de la Commission mixte de liaison entre organes de l'AVS et autorités fiscales, RCC 1958, p. 226). La mise en place d'un appareil de taxation propre aux caisses de compensation serait coûteuse et contraire à une administration rationnelle, aussi longtemps que la communication est possible d'une manière ou d'une autre par la voie indirecte des autorités fiscales.

Cette « manière » doit sans aucun doute être liée à la condition que l'on conserve le principe d'une exécution uniforme de l'AVS, c'est-à-dire que l'on

assure la taxation uniforme de tous les assurés, conformément aux prescriptions de la loi sur l'AVS. Les possibilités pratiques de faire établir à l'avenir les communications AVS par les autorités fiscales cantonales, doivent encore être examinées.

La communication du revenu sur la base d'une déclaration d'impôt *cantonale* n'est pas absolument nouvelle ; en effet, l'article 22, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, prévoyait déjà que, pour les personnes pour lesquelles il n'existe pas de taxation passée en force de l'impôt pour la défense nationale, elle pourrait avoir lieu « sur la base de la taxation la plus récente de l'impôt cantonal sur le revenu ou le produit du travail, pour autant que cette taxation procède des mêmes principes ou de principes analogues à ceux de l'impôt pour la défense nationale ». En fait, un certain nombre de cantons sont dès maintenant en mesure de donner, sur la base des déclarations cantonales, les indications nécessaires à l'AVS sur le revenu ou le capital propre engagé dans l'entreprise. Par contre, d'autres législations cantonales diffèrent du droit de l'impôt pour la défense nationale dans leur conception et leur mode d'évaluation de la fortune. Les différences concernent surtout la taxation des immeubles, et, dans les cantons où l'agriculture est prédominante, l'évaluation des éléments de la fortune, en particulier du bétail. Il y a donc là des différences de taxation qui ne peuvent être sans plus tolérées pour la fixation des cotisations AVS. Aussi procède-t-on déjà à des recherches de solution.

*

La réduction du droit de timbre sur les coupons de cinq à trois pour cent aura moins d'influence sur l'AVS. Il est possible que les contribuables — en considération de la charge ne s'élevant qu'à trois pour cent — soient tentés de déclarer des éléments de revenu soumis à la cotisation comme des parts de bénéfice. C'est pourquoi on devra, lors des contrôles d'employeurs, veiller encore davantage à ce que les décomptes soient établis d'une manière complète. Les cas de remboursement des cotisations selon la circulaire n° 43 qui, à cause de l'imposition des revenus, étaient déclarés comme salaires, mais que l'administration fiscale fédérale traitait cependant comme des parts de bénéfices et soumettait au droit de timbre sur les coupons seront probablement moins fréquents à l'avenir, vu que les cotisations AVS ont un taux dépassant de un pour cent celui du droit de timbre sur les coupons.

Pour les détails, nous renvoyons à la circulaire n° 43a, actuellement en préparation, et qui règle d'une façon nouvelle — là où c'est nécessaire — la procédure de remboursement.

Les comptes annuels 1957 des caisses de compensation

L'année comptable des caisses de compensation s'étend du 1^{er} février au 31 janvier. Les chiffres cités ci-dessous correspondent donc aux cotisations perçues et aux prestations versées *dans cette période*. L'on ne peut pas les comparer directement à ceux des articles correspondants du compte du Fonds de compensation, car ce dernier est clos le 31 décembre et les reports d'une année à l'autre, tant pour les cotisations que pour les prestations, ne sont indiquées que globalement et non par article de façon détaillée.

I. L'assurance-vieillesse et survivants

1. Les cotisations

Pour l'exercice 1957, les *cotisations AVS* perçues se sont élevées à 683,0 millions de francs. L'augmentation par rapport à l'année antérieure est donc de 42,1 millions, soit 6,6 pour cent. Le montant total se répartit comme suit : les caisses cantonales de compensation ont perçu 214,4 millions de francs (205,5 millions l'année antérieure), les caisses professionnelles 420,9 (389,1) millions, et les deux caisses de compensation de la Confédération 47,7 (46,3) millions. Ce sont les caisses professionnelles qui marquent l'accroissement le plus fort, en valeur tant absolue que relative (31,8 millions de francs, soit 8,2 pour cent). Elles sont suivies des caisses cantonales, avec 8,9 millions de francs et 4,3 pour cent, et des caisses de la Confédération, avec 1,4 million de francs et 3,2 pour cent. Ces augmentations des cotisations perçues se répartissent cependant de façon très diverse entre les différentes caisses de compensation. Alors que six caisses cantonales et trois caisses professionnelles n'atteignent plus le montant de cotisations de l'année précédente, dans d'autres cas l'augmentation va jusqu'à 3,9 millions de francs dans les caisses cantonales et jusqu'à 5,4 millions dans les caisses professionnelles.

Pendant cette même période, toutes les caisses cantonales, de nouveau à l'exception d'une seule, ont accordé des *réductions de cotisations* pour un montant total de 129 000 (179 000) francs, alors que seulement 21 (21) caisses professionnelles sur 78 ont accordé des réductions pour 29 000 (24 000) francs en tout. En outre 9 (6) caisses cantonales et 3 (5) caisses professionnelles ont *remis des cotisations* d'un montant de 6000 (20 000) francs pour les premières et de 2000 (5000) francs pour les secondes. Les *cotisations irrécouvrables* ont diminué également de façon importante. Elles s'élèvent à un montant total de 981 000 (1 153 000) francs, soit 800 000 (881 000) francs pour les vingt-

cinq caisses cantonales, de 119 000 (88 000) francs pour 28 (26) caisses professionnelles, et de 62 000 (184 000) francs pour la Caisse suisse de compensation. Les *cotisations qui ont pu être recouvrées après coup* atteignent 69 000 (80 000) francs pour les caisses cantonales de compensation, et 5000 (10 000) francs pour les caisses professionnelles.

2. Les prestations

A la suite de la quatrième revision AVS, les *caisses cantonales de compensation* ont versé pour la première fois, pendant l'année comptable écoulée, plus de rentes ordinaires que de rentes transitoires : pour 225,1 (147,1) millions de francs de rentes ordinaires, pour 212,5 (226,0) millions de rentes transitoires, soit en tout pour 437,6 (373,1) millions de francs. Dans sept caisses cantonales de compensation, la somme des rentes transitoires dépasse encore celle des rentes ordinaires. Les caisses cantonales ont versé 78,0 millions de francs de rentes ordinaires de plus que l'année antérieure (soit 53,0 pour cent de plus) et 13,5 millions de francs de rentes transitoires de moins (soit 6,0 pour cent de moins). Dans les *caisses professionnelles*, les rentes ordinaires ont passé de 92,8 millions de francs à 148,1 millions, en augmentation de 59,6 pour cent environ. L'on constate ainsi une augmentation relativement plus importante des rentes ordinaires, dans les caisses professionnelles, que dans les caisses cantonales. D'un autre côté, les rentes transitoires qu'ont payées les caisses professionnelles ont baissé de 1,8 à 1,5 million de francs. Les deux *caisses de compensation de la Confédération* ont payé 35,3 millions de francs en rentes ordinaires, soit 12,5 millions de francs ou 54,8 pour cent de plus que l'année précédente. Il faut y ajouter des rentes transitoires pour 6,2 millions de francs qui ont été attribuées pour la première fois aux Suisses de l'étranger en application de la quatrième revision AVS. En tout, les rentes versées durant l'année comptable 1957 se montent à 408,5 (262,7) millions de francs de rentes ordinaires, et 220,2 (227,8) millions de francs de rentes transitoires, soit en tout 628,7 (490,5) millions de francs de rentes.

Les caisses cantonales ont exigé *la restitution* de 759 000 (380 000) francs de rentes versées à tort, les caisses professionnelles celle de 111 000 (78 000) francs, et les caisses de compensation de la Confédération celle de 16 000 (15 000) francs. Pendant la même période, 49 000 (96 000) francs de prestations à restituer ont fait l'objet d'une *remise* et 7000 (16 000) francs de prestations à restituer ont été déclarées *irrecouvrables*. Seules les caisses cantonales signalent le *recouvrement de prestations à restituer irrecouvrables*, ce pour un montant de 3000 francs.

Le *remboursement de cotisations AVS aux étrangers et apatrides* a passé de 843 000 à 1 406 000 francs ; 1 379 000 francs ont été remboursés par la Caisse suisse de compensation, 16 000 francs l'ont été par 11 caisses cantonales, et 11 000 francs par 14 caisses professionnelles. A cette somme, il faut ajouter 233 000 (210 000) francs qui ont été remboursés en vertu de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS.

3. Le résultat d'exploitation des différentes sortes de caisses de compensation

Comme l'indique le tableau ci-contre, les caisses cantonales de compensation ont versé des prestations AVS au cours de l'exercice écoulé, pour un montant de 223,4 (168,5) millions de francs supérieur à celui des cotisations encaissées. Pour les caisses professionnelles, les cotisations dépassent les prestations de 271,1 (294,5) millions, et pour les caisses de la Confédération, de 4,7 (22,4) millions. De ce fait, le solde du Fonds de compensation n'indique plus qu'un excédent de recettes de 52,4 millions de francs, contre 148,4 millions l'année antérieure.

II. Les allocations aux militaires

Les caisses de compensation ont versé 42,9 millions de francs d'*allocations aux militaires*, soit passablement moins que les années antérieures ; à cause d'une épidémie de grippe, il avait été nécessaire de supprimer certaines levées de troupes. Sur la somme totale, les caisses cantonales de compensation en ont versé 14,7 (16,7) millions de francs, les caisses professionnelles 24,2 (28,4) millions et les caisses de compensation de la Confédération 4,0 (4,3) millions. Les caisses cantonales ont traité 168 202 questionnaires, les caisses professionnelles 236 073, et les caisses de compensation de la Confédération 32 929. L'on a exigé la *restitution* de 33 000 (32 000) francs d'allocations payées à tort aux militaires. Pendant le même laps de temps, 1300 francs d'allocations à restituer ont été *remises* ou *déclarées irrécouvrables*.

III. Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne

Les *cotisations des employeurs* perçues par les caisses cantonales de compensation (sauf dans le canton de Genève) ont atteint 2,2 millions de francs ; elles ont donc baissé de 100 000 francs par rapport à l'année précédente. Les mêmes caisses ont versé d'autre part 5,4 (5,4) millions de francs d'*allocations familiales* aux travailleurs agricoles et 5,7 (5,7) millions aux paysans de la montagne. Les allocations versées à tort qui ont fait l'objet de *demandes de restitution* s'élèvent à 21 000 francs. Les allocations à restituer qui ont fait l'objet d'une *remise* atteignent 3000 francs.

IV. Le compte d'administration

En 1957, les dépenses administratives des caisses cantonales de compensation ont été de 16,77 (16,29) millions de francs en face desquelles l'on trouve 17,56 (17,01) millions de recettes. Alors que 22 caisses cantonales terminent avec un bénéfice de 859 000 francs, le compte d'administration de trois caisses présente un déficit total de 67 000 francs.

La moyenne générale des contributions que perçoivent les caisses cantonales en raison de leurs frais d'administration s'élève à 4,33 (4,29) pour cent ; ce taux varie, pour chaque caisse, entre 4 et 5 pour cent.

Les dépenses administratives des caisses professionnelles sont de 10,50

Compte d'exploitation des diverses catégories de caisses

Montants en milliers de francs

Cotisations Prestations Résultats d'exploitation	Caisses cantonales	Caisses profession- nelles	Caisses de la Con- fédération	Total
1. Cotisations				
Cotisations AVS	214 454	420 883	47 682	683 019
Remboursement de timbres de cotisations	— 9	—	—	— 9
Réductions	— 129	— 29	—	— 158
Remises	— 6	— 2	—	— 8
Cotisations déclarées irrécou- vrables	— 800	— 119	— 62	— 981
Païement après coup des coti- sations déclarées irrécouvra- bles	69	5	—	74
Montant net des cotisations . .	213 579	420 738	47 620	681 937
2. Prestations				
Rentes ordinaires	225 116	148 096	35 314	408 526
Rentes transitoires	212 524	1 546	6 170	220 240
Remboursements en vertu de — conventions internationales	16	11	1 379	1 406
— LAVS, art. 18, 3 ^e al.	73	91	69	233
Prestations à restituer	— 759	— 111	— 16	— 886
Remises de prestations à resti- tuer	36	5	8	49
Prestations à restituer déclarées irrécouvrables	3	4	—	7
Païement après coup de presta- tions à restituer déclarées ir- récouvrables	— 3	—	—	— 3
Montant net des prestations . .	437 006	149 642	42 924	629 572
3. Résultats				
Excédent de recettes	271 096	4 696	52 365
Excédent de dépenses	223 427	.	.	.

(9,57) millions de francs, et leurs recettes sont de 12,50 (11,80) millions. Sur 78 caisses professionnelles de compensation, 68 ont clos avec un bénéfice de 2 085 000 francs, trois ont équilibré leurs comptes, et les sept autres offrent un déficit total de 76 000 francs.

Abstraction faite des ristournes, les caisses professionnelles de compensation ont perçu en 1957 des contributions aux frais d'administration d'un taux moyen général de 2,51 (2,56) pour cent. Le taux varie d'une caisse à l'autre entre 0,34 et 5,00 pour cent.

Les dépenses administratives des *105 caisses de compensation* s'élèvent, pour l'année comptable 1957, à un total de 28,5 millions de francs, soit 1,6 million de plus que l'année antérieure ; ce montant comprend les frais d'application de l'AVS, du régime des allocations aux militaires, du régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, et des autres tâches dont les caisses ont été chargées par les cantons ou les associations fondatrices.

Les rentes AVS versées aux assistés et argent de poche

La plupart des assurances sociales contiennent des dispositions destinées à assurer une utilisation de leur prestation conforme à leur but. Ainsi, l'article 76 RAVS prévoit, en application de l'article 45 LAVS, des dispositions précises qui permettent, pour autant que cela se révèle nécessaire, des mesures garantissant que les rentes AVS sont utilisées pour l'entretien de l'ayant droit et des personnes à sa charge. Selon cette disposition, la caisse de compensation peut, le cas échéant, verser partiellement ou totalement la rente d'une personne qui n'est pas sous tutelle soit à un tiers qualifié ou à une autorité ayant envers l'ayant droit un devoir légal ou moral d'assistance ou s'occupant de ses affaires en permanence. Celui qui reçoit la rente doit la consacrer exclusivement à l'entretien de l'ayant droit ou des personnes à sa charge.

En 1957, le nombre des cas dans lesquels des rentes ordinaires et transitoires (sans l'assurance facultative) ont été versées en mains de tiers conformément à l'article 76 RAVS s'est élevé à environ 25 100 — soit dans 4 à 5 pour cent des cas de rentes si l'on se rapporte au total moyen de bénéficiaires de rentes qui était de 565 000. Dans la plus grande majorité des cas, c'est-à-dire pour 22 850 ayants droit, ce sont les caisses cantonales de compensation qui ont dû effectuer de tels versements en mains de tiers.

Cette réglementation spéciale vise surtout les ayants droit qui, entretenus par l'assistance publique dans des asiles ou à domicile, n'offrent pas la garantie suffisante d'une utilisation judicieuse de leur argent. Depuis l'introduction de l'AVS, on admettait généralement que dans les cas où la rente est versée

en mains de tiers, il y avait lieu d'en consacrer une partie, sous forme d'argent de poche, à la couverture de besoins personnels de l'ayant droit. A cet égard, le RAVS ne contenait aucune disposition expresse ; par contre, la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique avait déjà traité sous le régime transitoire de l'AVS la question de l'argent de poche à verser aux assistés et préconisé, dans ses recommandations faites en 1946, de verser un argent de poche mensuel de 5 à 10 francs aux personnes seules et de 10 à 20 francs aux couples. Dans ses nouvelles recommandations de juin 1954, ladite conférence a, « eu égard au renchérissement du coût de la vie et aux diverses augmentations des rentes AVS », recommandé de porter de 10 à 15 francs par mois le montant de l'argent de poche pour les personnes seules et de 20 à 30 francs pour les couples.

Conformément aux recommandations faites par la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique, l'Office fédéral des assurances sociales avait relevé dans la première édition des Directives concernant les rentes (de décembre 1948) qu'il était indiqué de verser un argent de poche approprié aux assistés et autorisé en outre, dans les deuxième et troisième éditions (de décembre 1952 et décembre 1954) les caisses de compensation à verser directement à l'ayant droit une part de la rente lorsque les autorités d'assistance refusent le versement d'un argent de poche.

*

Au cours des années, le TFA a eu à plusieurs reprises l'occasion en examinant des appels interjetés en matière d'AVS, de se prononcer sur la question de savoir sous quelles conditions et dans quelles mesures les rentes peuvent être payées aux autorités d'assistance et de tirer au clair la question de l'argent de poche.

En ce qui concerne les *personnes assistées mais non hospitalisées*, le Tribunal a prononcé que le seul fait que l'ayant droit soit assisté ne suffit pas pour justifier le versement de la rente à l'autorité d'assistance. Il a déclaré que les autorités d'assistance devaient fournir la preuve que les conditions mises au versement en mains de tiers conformément à l'article 76 RAVS sont réalisées et a refusé d'admettre que le versement en mains de tiers puisse être effectué à titre purement préventif.

En ce qui concerne les *assistés hospitalisés*, le TFA a considéré que les conditions prévues par l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS étaient remplies non seulement lorsque l'ayant droit utilise la rente, par suite de son incapacité subjective, à d'autres fins que son entretien, mais également par le seul fait qu'il est aux soins de l'établissement et qu'il n'a plus dès lors la faculté d'utiliser la rente pour son entretien.

S'inspirant des recommandations mentionnées ci-dessus, le TFA a en principe reconnu aux personnes assistées dont la rente est versée aux autorités d'assistance, le droit de recevoir un argent de poche pour leur permettre de satisfaire, dans les limites généralement admises, les besoins dépassant ceux du simple entretien nécessaire. Il a en outre précisé que pour fixer le montant

de l'argent de poche, il fallait tenir compte aussi bien d'une éventuelle augmentation de la rente que de l'indice des prix à la consommation. Le TFA a de plus habilité les caisses de compensation à contrôler si la rente qui est versée à une autorité d'assistance est utilisée conformément à son but et leur a donné la compétence de verser, en cas de besoin, directement à l'assisté une part de la rente correspondant à l'argent de poche auquel il a droit. Cette situation de droit a d'ailleurs été invoquée par le Conseil fédéral dans sa réponse à la question Schmid Philippe du 13 mars 1957 (cf. RCC 1957, p. 127 et 213).

*

Se fondant sur des données statistiques et sur les résultats d'une enquête effectuée durant les années 1956 et 1957 auprès de caisses cantonales de compensation, l'Office fédéral des assurances sociales a soumis la pratique appliquée jusqu'ici à un examen approfondi. Celui-ci a démontré que le montant de l'argent de poche et son mode de versement aux personnes assistées diffère sensiblement d'un canton à l'autre. En moyenne, il a été versé jusqu'ici 10 à 15 francs par mois aux personnes seules, mais dans certains cantons 5 francs seulement, tandis que le montant le plus élevé est de 25 francs. Pour les couples, c'est en règle générale, une somme de 20 à 30 francs qui est versée. Malgré l'adaptation des rentes intervenue au début des années 1954, 1956 et 1957 par l'effet des deuxième, troisième et quatrième révisions et malgré le renchérissement du coût de la vie, l'argent de poche versé aux ayants droits indigents n'a pas été augmenté ou ne l'a été qu'insensiblement dans la moitié des cantons environ.

Cela étant, l'Office fédéral des assurances sociales s'est vu amené, en été 1957, à soumettre à la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique des suggestions et vœux en vue de la réglementation future en tenant compte de la jurisprudence. Ces propositions ont trouvé un accueil favorable et il a pu en être tenu largement compte dans la réglementation qui a été élaborée entre-temps. Par décision du 21 juin 1958 en effet, la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique a décidé de publier de nouvelles recommandations concernant l'assistance d'indigents bénéficiaires de rentes AVS.

Ces nouvelles recommandations contiennent des indications concernant la collaboration entre les autorités d'assistance et les organes de l'AVS et des principes directeurs au sujet de l'argent de poche à verser. Dans un premier chapitre, il est exposé que les dispositions légales n'autorisent les autorités d'assistance à exiger le versement en leurs mains des rentes AVS que sous certaines conditions particulières. Ces conditions sont ensuite définies de manière détaillée et il est recommandé aux cantons de renseigner les autorités d'assistance non seulement sur la perception des rentes AVS en général, mais également et avant tout sur les principes à observer pour réclamer le paiement des rentes revenant à des indigents hospitalisés.

Le deuxième chapitre des nouvelles recommandations traite de la question de l'argent de poche des bénéficiaires de rentes AVS. Ces bénéficiaires, qu'ils

soient hospitalisés ou assistés à domicile, doivent retirer un avantage des prestations d'assurance sous la forme d'un certain montant dont ils peuvent librement disposer. A cet égard, la conférence a posé les principes directeurs suivants :

- 12 à 20 francs pour une personne seule,
- 25 à 35 francs pour les couples,

somme qui mensuellement doit être mise à la libre disposition des personnes assistées et dont il ne faut pas tenir compte dans les prestations d'assistance à verser. Demeure réservée une adaptation de ces montants nécessitée par des conditions particulières, par exemple lorsqu'il s'agit d'alcooliques.

Les nouvelles recommandations seront portées in extenso à la connaissance des caisses de compensation. Quant aux conclusions que doivent en tirer les organes d'application de l'AVS pour les cas dans lesquels des rentes sont versées en mains de tiers conformément à l'article 76 RAVS, il en a été tenu compte dans la dernière édition des Directives concernant les rentes, parue récemment (cf. ch. marg. 518).

Il reste à souhaiter que les nouvelles recommandations qui sont l'expression d'une collaboration empreinte de compréhension entre les autorités d'assistance et les organes de l'AVS auront des effets favorables pour les intéressés, pour la plupart des déshérités de la vie.

L'année entière de cotisations lorsque l'obligation de payer des cotisations n'est remplie que partiellement

Lors de la fixation d'une rente de vieillesse ordinaire, il se révèle parfois qu'au cours d'une année durant laquelle il était soumis toute l'année à l'obligation de payer des cotisations, l'assuré n'avait pas du tout ou que partiellement rempli cette obligation. Les cotisations qu'il devait ne peuvent plus être exigées ou compensées avec les rentes qui lui sont dues personnellement ou à ses survivants, ces cotisations ayant été atteintes par la prescription en vertu de l'article 16 LAVS. Ainsi que l'expérience le démontre, de telles lacunes de cotisations se produisent chez des assurés de toutes professions, qu'il s'agisse de salariés, d'indépendants ou de personnes n'exerçant pas d'activité lucrative. Les causes et circonstances pour lesquelles l'assuré n'a rempli qu'imparfaitement son obligation de payer des cotisations sont également très variées. Il y a, par exemple, les dettes de cotisations des indépendants, des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative ou des salariés dont l'employeur n'est pas tenu à l'obligation de payer des cotisations qui, pour une raison ou une autre,

n'ont pas été payées ; après avoir été déclarées irrécouvrables elles ont été atteintes par la prescription prévue à l'article 16, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS. Il peut aussi arriver, chez un salarié, que les cotisations d'employé n'aient pas été déduites de son salaire et n'aient pas non plus été versées par l'employeur à la caisse de compensation, ou encore que des assurés qui n'aient passagèrement pas exercé d'activité lucrative avaient, par erreur, échappé au paiement des cotisations qu'ils devaient au titre de personnes n'exerçant pas d'activité lucrative.

Il ressort à l'évidence des dispositions légales que ces cotisations qui n'ont pas été payées et qui, en raison de la prescription ne sont plus dues au moment où le droit à la rente prend naissance, ne peuvent plus être prises en compte pour calculer la cotisation annuelle moyenne, quelle que soit d'ailleurs la raison pour laquelle les cotisations n'aient pas été payées. Il est de plus hors de doute, vu les dispositions légales sur l'année entière de cotisations, que les années durant lesquelles un assuré n'a pas payé de cotisations du tout et pour lesquelles, en raison de la prescription, les cotisations ne peuvent plus être exigées ni compensées avec la rente ne peuvent être considérées comme des années entières de cotisations, même si l'effet sur le montant de la rente est très défavorable. En revanche, à plusieurs reprises, la question s'est posée de savoir dans quelle mesure il faut, lors de la fixation de la rente, tenir compte des années au cours desquelles l'assuré n'a payé qu'une fraction des cotisations qu'il devait pour l'année entière. Est-ce que dans un tel cas, il faut uniquement tenir compte des périodes qui correspondent aux cotisations payées ? On se trouvera en présence de lacunes de cotisations s'étendant sur plusieurs mois. Ou faut-il, au contraire, répartir les paiements partiels sur les douze mois de l'année, de sorte que celle-ci puisse être prise en compte comme année entière de cotisations ?

D'après la pratique administrative, il est toujours tenu compte dans un pareil cas de l'année entière de cotisations. Cette règle a jusqu'ici été appliquée aussi dans les cas, peu fréquents, où une personne qui était soumise à l'obligation de payer des cotisations pendant toute l'année avait exceptionnellement payé pour moins de douze francs de cotisations (cf. RCC 1956, p. 58 et 59 et 1957, p. 391 et 392). Or, dans un arrêt rendu le 23 juin 1958 en la cause A. L. et qui est publié en extrait à la page 312, le Tribunal a notamment exposé qu'une année de cotisations ne peut être considérée comme entière que si l'assuré non seulement a été soumis durant toute l'année à l'obligation de payer des cotisations mais encore a versé des cotisations d'une certaine importance, et que le fait de verser des cotisations d'un montant infime ne peut être considéré comme une réalisation de cette condition. Il estime que l'on peut déduire des dispositions de la loi, qui prévoient comme minimum pour tous les assurés le montant annuel de douze francs, qu'une année ne peut être considérée comme année entière de cotisations que si au moins cette cotisation minimum a été payée.

C'est pourquoi dès maintenant dans tous les cas de rente, toute année pendant laquelle un assuré a été astreint à l'obligation de payer des cotisations mais a payé moins de douze francs de cotisations AVS, ne peut plus être con-

sidérée comme année entière de cotisations, à moins que les dispositions sur la prescription ne permettent de remédier à cette carence par le paiement après coup des cotisations ou par compensation avec la rente (cf. également ch. marg. 128 et 131 des Directives concernant les rentes, 4^e édition). Ainsi qu'il ressort encore de l'arrêt précité du Tribunal fédéral des assurances, il n'est dans un pareil cas pas possible non plus de prendre en compte une période de cotisations partielle — donc un ou plusieurs mois de cotisations — lorsqu'on détermine le nombre « d'années entières » de cotisations de l'assuré ; c'est au contraire toute l'année qui doit être considérée comme année de cotisations manquante. Il en résulte que la durée de cotisations de l'assuré sera incomplète au sens de l'article 29 bis LAVS et que, par conséquent, les mesures de faveur qui y sont prévues et selon lesquelles la durée de cotisations est doublée pour les rentes de vieillesse ou considérée pour les rentes de survivants jusqu'à l'ouverture de la rente de vieillesse simple si l'assuré avait survécu, ne peuvent pas être appliquées.

Lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne, il faut de plus observer qu'une telle année pour laquelle la cotisation versée est inférieure à douze francs ne peut pas être supprimée en tant qu'année de cotisations la plus mauvaise au sens de l'article 30, 3^e aliéna, LAVS (cf. ch. marg. 174 des Directives concernant les rentes). Par contre, conformément à l'article 30, 2^e alinéa, LAVS — et ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a expressément relevé dans le jugement précité — les cotisations payées pour une telle année doivent être prises en compte pour calculer la somme des cotisations. Logiquement, il faut ici calculer la moyenne (contrairement aux règles précitées valables pour déterminer le nombre d'années entières de cotisations et pour supprimer l'année de cotisations la plus mauvaise) en tenant aussi compte des périodes de cotisations correspondant à ces cotisations pour établir le nombre d'années et de mois déterminants pour la division. Pour ce faire, il faudra se fonder sur le nombre effectif de mois de cotisations correspondant aux cotisations versées et, si cela ne peut se faire de manière exacte, il y aura lieu de présumer qu'à un franc de cotisations correspond un mois de cotisations.

Du principe établi par le Tribunal fédéral des assurances, selon lequel il y a une année entière de cotisations lorsque l'assuré n'a rempli que partiellement son obligation de payer des cotisations que s'il a payé douze francs de cotisations au moins, on ne saurait toutefois conclure que lorsque douze francs ont été payés, il faut toujours considérer l'année de cotisations comme entière. Pour cela, il faut bien entendu que l'assuré ait été assuré et soumis à l'obligation de payer des cotisations pendant toute l'année. Si cette condition n'est pas réalisée parce que, par exemple, l'assuré n'est revenu de l'étranger et n'a été assujéti à l'assurance qu'au cours de l'année en question, seuls les mois de cotisations effectifs sont pris en compte comme durée de cotisations et non l'année civile entière ; on ne se trouve donc pas en présence d'une année entière de cotisations quel que soit le montant des cotisations versées. Le principe établi n'a de plus aucun effet sur les dispositions particulières applicables aux veuves et aux femmes mariées telles qu'elles figurent sous chiffre 130 des Directives concernant les rentes. Enfin, il y a lieu de constater encore que rien n'a été modifié

à l'exigence légale selon laquelle toutes les cotisations dues doivent être entièrement payées par la personne soumise à l'obligation de payer des cotisations. Certes, les cas dans lesquels l'obligation de payer des cotisations n'a été remplie que partiellement ne pourront jamais être évitées entièrement ainsi que le démontre les exemples cités au début du présent article. Toutefois, ces cas doivent, à l'avenir également, continuer à constituer des exceptions et cela notamment aussi dans l'intérêt des assurés eux-mêmes.

L'appartenance

à une association professionnelle et l'affiliation à une caisse de compensation

L'affiliation d'entreprises à une caisse professionnelle est parfois contestée parce que, dit-on, ces membres n'auraient adhéré à l'association fondatrice que pour être affiliée à la caisse de compensation correspondante. L'existence d'un tel intérêt joue un rôle important quand il s'agit de trancher des cas d'affiliation en vertu de l'article 121, 2^e alinéa, RAVS. Suivant quels critères faut-il apprécier cet intérêt ? Telle est la principale question à laquelle le Conseil fédéral a dû répondre, le 28 mai 1958, à la suite d'un recours. L'affaire à juger était la suivante.

Plusieurs entreprises décomptaient avec une caisse professionnelle de compensation, sans faire partie de son association fondatrice. Comme l'Office fédéral des assurances sociales avait exprimé l'avis qu'elles étaient affiliées à tort à la caisse professionnelle, et qu'il faudrait les annoncer aux caisses cantonales compétentes, ces entreprises fondèrent leur propre association, qui adhéra en qualité de membre collectif à l'une des associations fondatrices. Plusieurs caisses cantonales de compensation attaquèrent le rattachement à la caisse professionnelle car, dirent-elles, la création de l'association et l'acquisition consécutive de la qualité de membre de l'association fondatrice auraient eu pour seul but de permettre l'affiliation à la caisse professionnelle de compensation.

L'un des recours parvint jusqu'au Conseil fédéral, qui confirma la décision négative prise par les autorités de première et de seconde instances (l'Office fédéral des assurances sociales et le Département fédéral de l'intérieur) :

1. En vertu de l'article 64 LAVS, tous les employeurs et travailleurs indépendants, membres d'une association fondatrice, doivent décompter avec la caisse professionnelle de compensation. Les caisses cantonales ont pour affiliés les employeurs et travailleurs indépendants, qui ne se rattachent à aucune caisse professionnelle, les non actifs, et les salariés dont les employeurs ne sont pas tenus de payer des cotisations.

Ce mode de répartition provient dans une large mesure du régime des allocations pour perte de salaire (cf. l'arrêté du Conseil fédéral du 20 décembre 1939 réglant provisoirement le paiement d'allocations pour perte de salaire aux travailleurs en service militaire actif, art. 8 ss ; RO 1939, p. 1552). L'on estimait alors que c'était la façon la plus facile d'établir un lien avec les institutions professionnelles d'assurance-vieillesse et survivants et avec d'autres œuvres sociales (caisses d'allocations familiales, etc.). Voir à ce sujet le rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants, page 152 et Binswanger, Kommentar zum AHVG, page 249. Seules les exceptions prévues expressément dans la loi et dans le règlement d'exécution autorisent une dérogation à cette règle (cf. RCC, 1948, p. 137 ss).

L'obligation de décompter avec la caisse professionnelle de compensation est seulement indirecte. Tout employeur ou travailleur indépendant peut passer à la caisse cantonale en quittant son association. Il importe peu que ce départ ait pour unique raison le désir d'être affilié à la caisse cantonale. Si donc le membre d'une association veut décompter avec la caisse cantonale, il peut changer de caisse en démissionnant de son association. Inversement, l'article 64, 1^{er} alinéa, LAVS ne permet pas de s'affilier à une caisse cantonale tout en restant membre d'une association fondatrice.

2. En vertu de l'article 64, 1^{er} alinéa, LAVS, les employeurs et les travailleurs indépendants, affiliés à une caisse professionnelle de compensation, sont obligés de faire partie de l'association fondatrice. La loi ne précise pas davantage quelle forme doit prendre la qualité de membre d'une association. Aussi doit-on considérer comme valable la qualité de membre collectif, comme dans le présent cas.

La caisse recourante ne conteste pas l'appartenance juridique à l'association fondatrice, mais elle prétend que la qualité de membre est de pure forme. Selon elle, il faudrait appliquer l'article 121, 2^e alinéa, RAVS, en vertu duquel l'acquisition de la qualité de membre d'une association fondatrice ne peut justifier le rattachement à la caisse de compensation professionnelle, « si l'affiliation a eu lieu uniquement à cette fin et si la preuve d'un autre intérêt important à la qualité de membre de l'association ne peut être apportée ». Comme l'association spéciale en question n'aurait été créée que pour permettre l'affiliation de ses membres à la caisse professionnelle de compensation, dit-elle, cette adhésion à l'association fondatrice ne pourrait pas aboutir au résultat visé.

L'article 121, 2^e alinéa, RAVS n'exclut pas la possibilité qu'une personne puisse être affiliée à une caisse professionnelle de compensation, alors même qu'elle aurait adhéré à cette seule fin à l'association fondatrice. En effet, dans la plupart des cas il est difficile de déterminer les mobiles qui ont dicté l'entrée d'un membre dans une association. La condition prévue par l'article 121, 2^e alinéa, RAVS est seulement réalisée lorsqu'il est impossible d'apporter la preuve objective que le membre a un autre intérêt important à faire partie d'une telle association professionnelle ; tel serait le cas si un membre adhérerait à une association étrangère à sa propre profession (cf. RCC, 1953, p. 124 et 125 ; 1956, p. 358 ; cf. également Binswanger, Kommentar zum AHVG, p. 251, note 5). Mais en interprétant cette disposition légale de façon extensive,

l'on donnerait la priorité aux caisses cantonales de compensation, ce que l'article 64 LAVS ne permet pas.

Dans le cas particulier, l'on ne peut pas prétendre que les entreprises intéressées aient adhéré à la dite association dans le seul but d'être affiliées à la caisse professionnelle de compensation. Du point de vue objectif, elles avaient toutes grand intérêt à faire partie de leur association professionnelle. Le point de vue subjectif ne joue aucun rôle quant à la réalisation de la seconde condition (intérêt important à faire partie de l'association). Quand un travailleur indépendant ou un employeur adhère à l'association groupant les membres de sa profession, ce seul fait prouve déjà l'existence d'un « intérêt important » et rend impossible l'application de l'article 121, 2^e alinéa, RAVS. Par conséquent, un transfert à la caisse cantonale de compensation ne pourrait s'opérer en vertu de l'article 121, 1^{er} alinéa, RAVS, que si les conditions d'affiliation à la caisse de compensation actuelle venaient à disparaître, c'est-à-dire en cas de démission de l'association fondatrice.

Problèmes d'application

Travail à domicile pour le compte d'un arsenal

Les arsenaux cantonaux et fédéraux font exécuter certaines de leurs commandes de matériel militaire par des artisans privés, travaillant à domicile, qui exercent la profession de sellier ou de tailleur. Alors que la majorité de ces artisans travaillent seuls, certains d'entre eux possèdent un atelier, occupent du personnel et, outre les travaux reçus des arsenaux, exécutent des commandes privées.

La situation dans l'AVS de ces artisans est réglée par la circulaire n° 27, concernant les travailleurs à domicile, à l'exception de ceux qui sont occupés par l'industrie de la broderie. L'employeur, en l'occurrence l'arsenal, doit régler les comptes pour les travailleurs à domicile qu'il occupe directement, c'est-à-dire ceux qui travaillent seuls, selon la même procédure que celle à laquelle il a recours pour ses autres employés et ouvriers. En revanche, les travailleurs à domicile occupant du personnel et qui, en plus de ce travail à domicile, satisfont une clientèle privée, doivent être considérés comme des personnes interposées de condition indépendante, conformément au chapitre C, chiffre I. En cette qualité, ils acquittent les cotisations personnelles sur le gain net de leur atelier et les cotisations paritaires sur les salaires qu'ils versent à leur main-d'œuvre.

L'orphelin et sa formation professionnelle

On place des adolescents dans une maison d'éducation pour éviter leur abandon moral, ainsi que pour former et affermir leur caractère. Un tel placement ne comporte pas toujours une formation scolaire ou professionnelle ; ainsi donc, le fait de placer un adolescent dans une maison d'éducation ne signifie pas en soi qu'il y suivra une formation au sens de l'article 25, 2^e alinéa, LAVS et cela même si cette notion est interprétée de manière très large.

Il n'y a formation professionnelle au sens de la loi que si le but poursuivi par l'établissement va au-delà de la simple éducation et comprend également une formation scolaire et professionnelle proprement dite. Ainsi, par exemple, on ne peut parler de formation professionnelle lorsqu'un pensionnaire exécute des travaux de cuisine sans que cela ait un rapport quelconque avec une formation ou une activité professionnelle ultérieure. Par contre, une formation ménagère qui sert de préparation à la jeune fille en vue de ses tâches futures dans la vie, doit être considérée comme formation professionnelle.

C'est pourquoi, dans de tels cas, les caisses de compensation devront examiner si le placement dans une maison d'éducation implique une formation professionnelle (cf. ch. marg. 90 ss des Directives concernant les rentes). Si cette question peut être résolue par l'affirmative, l'orphelin a droit à la rente également après sa 18^e année, mais au plus tard jusqu'à son 20^e anniversaire. En cas de doute, la rente doit être refusée et l'intéressé rendu attentif à son droit de recours.

Précautions particulières à observer lors d'augmentations générales de rentes

Une femme divorcée dont l'ex-mari décédé avait été condamné au versement d'une pension alimentaire mensuelle, bénéficiait d'une rente ordinaire de veuve dont le montant, à l'origine, était inférieur à celui de la pension alimentaire. A l'occasion de l'augmentation générale des rentes ordinaires, par suite de la révision de la LAVS, ladite rente fut également augmentée ; la caisse de compensation ne prêta, toutefois, pas attention au fait que dès lors la rente dépassait le montant de la pension alimentaire. C'est après coup seulement que la caisse de compensation s'aperçut des versements de rentes indues et fut contrainte de réclamer le remboursement des montants versés en trop. Sur demande de l'intéressée qui, en son temps, avait correctement indiqué le montant de la pension alimentaire et qui, de plus, se trouvait dans une situation financière précaire, la remise de la restitution lui fut accordée étant donné que, manifestement, les conditions en étaient remplies.

De telles erreurs qui peuvent se produire lorsqu'en raison de révisions de la loi un nombre considérable de rentes doit être adapté aux nouvelles dispo-

sitions légales seraient probablement évitées si de pareils cas spéciaux étaient, par avance, annotés expressément en vue d'éventuelles et futures revisions de rentes.

De l'utilité des rapports antérieurs de contrôles d'employeurs

Les rapports de contrôles d'employeurs montrent clairement que les bureaux de revision chargés de tels contrôles ne consultent pas toujours les rapports précédents. Il s'agit pourtant là d'un document absolument indispensable.

C'est par le rapport relatif au contrôle antérieur que le contrôleur voit quelle période a déjà été examinée. Il peut alors relier avec certitude son contrôle au précédent. En outre le rapport antérieur peut contenir d'utiles renseignements au sujet de l'organisation de l'entreprise ainsi que des indications parfois nécessaires au contrôle ou de nature à lui faire gagner du temps. Il est enfin absolument nécessaire pour que le contrôleur puisse examiner la façon dont ont été corrigés les défauts constatés lors de contrôles précédents, conformément aux chiffres V/2, lettre c, des Instructions aux bureaux de revision du 1^{er} septembre 1954 sur l'exécution des contrôles d'employeurs.

Les bureaux de revision doivent donc toujours se faire remettre les rapports antérieurs. Il en va de même lorsque l'employeur a changé de caisse de compensation. En vertu des chiffres I/2, lettre b, de la circulaire n° 62, l'ancienne caisse doit fournir à la nouvelle caisse une copie du dernier rapport ou lui permettre d'en prendre connaissance.

Le droit de réclamer le livret de service

A la page 58 de la Revue 1958, il a été relevé que les caisses de compensation étaient en droit de réclamer le livret de service du militaire, lorsqu'elles doivent établir un duplicata ou pour vérifier des inscriptions imprécises sur les questionnaires. Ce droit n'appartient toutefois pas à l'employeur du militaire. En conséquence, si les caisses de compensation ont besoin du livret de service, elles le réclameront *directement à l'employé*.

PETITES INFORMATIONS

Allocations pour enfants dans le canton de Thurgovie

Par un message du 17 juin 1958, le Conseil d'Etat du canton de Thurgovie a soumis au Grand Conseil un projet de loi prévoyant l'octroi d'allocations pour enfants. Sauf quelques compléments d'importance secondaire, le projet concorde avec l'avant-projet qui a fait l'objet d'un compte rendu détaillé dans la Revue 1957, p. 203 ss.

Recueil de jurisprudence

L'Office fédéral des assurances sociales envisage d'éditer un *recueil de tous les arrêts publiés depuis 1948 en matière d'AVS et depuis 1953 en matière d'allocations aux militaires*. Ce recueil facilitera la recherche des arrêts reproduits dans la Revue et dans le recueil officiel des arrêts de TFA (ATFA).

Il est prévu de le présenter sous forme de *fiches de format A 6* (carte postale), afin d'en assurer la mise à jour continue. Ce moyen permet en outre aux abonnés de noter des jugements non publiés ou d'autres remarques. On a aussi étudié l'idée d'un cahier à anneaux ; mais il deviendrait par trop volumineux et malcommode. En effet, si l'on veut un registre facile à consulter, il ne faut porter qu'un seul arrêt par carte. En définitive, plusieurs volumes ne seraient pas plus pratiques à emporter, à des séances par exemple, qu'une cassettes à fiches. D'ailleurs, vu la quantité des arrêts, on s'est borné à ne reproduire que les « chapeaux » figurant à la tête des arrêts dans la Revue ou les ATFA.

Chaque carte contiendra les *indications* suivantes :

- les dispositions légales s'appliquant au cas d'espèce ;
- le titre sous lequel l'arrêt est classé ;
- un texte abrégé (chapeau) du contenu de l'arrêt ;
- la désignation du tribunal ;
- la date et le numéro de l'arrêt ;
- la référence à la Revue ou aux ATFA.

Les cartes seront *classées d'après l'économie de la loi*, les dispositions d'exécution figurant sous la référence à l'article légal. Ce classement suppose toutefois que le lecteur connaisse les textes de loi sur l'AVS et sur les AM ; mais ce recueil est destiné en premier lieu aux spécialistes en la matière. Les cartes seront présentées de telle manière qu'elles pourront être enlevées et remises en place de manière rapide et sûre sans que le préposé à ce travail ait de connaissances spéciales.

On ne peut encore prévoir la date de parution ni articuler un chiffre sur le prix d'acquisition. Afin de maintenir ce prix

aussi bas que possible nous offrirons probablement l'édition par voie de souscription, comprenant un abonnement aux livraisons périodiques de nouvelles fiches (probablement tous les six mois).

Exemple de fiche :

9, 2, e (RE 18,2)

Calcul du revenu d'une activité indépendante

- Déduction de l'intérêt du capital investi
- — Eléments du capital propre

Une société en nom collectif met à la disposition de l'un de ses associés pour la construction d'une villa privée un montant prélevé sur sa part du capital de la société. Cette somme n'est pas supportée par le compte capital, mais est comptabilisée comme crédit du compte courant. Ce versement est considéré comme un remboursement d'une partie du capital investi, et non comme un prêt.

TF 11.9.56 H 60/56

RCC 1957, 26

JURISPRUDENCE

Régime des allocations familiales

1. Si l'on compare le revenu agricole et le revenu non agricole, il y a lieu de se fonder sur un revenu plus élevé que celui résultant de la taxation fiscale. Article 5, 2^e alinéa, LFA.

2. L'enfant recueilli ne peut être considéré comme entretenu gratuitement lorsque sa mère ne contribue pas à son entretien alors qu'elle serait en mesure de le faire. Article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, LFA.

1. Se si confronta il reddito agricolo al reddito non agricolo, si deve prendere in considerazione un reddito superiore a quello risultante dalla tassazione fiscale. Articolo 5, capoverso 2, LFA.

2. Il figlio elettivo non può essere considerato mantenuto gratuitamente quando la madre non contribuisce al suo sostentamento, benchè sia in condizione di farlo. Articolo 9, capoverso 1, lettera c, LFA.

1. Suivant l'article 5, 1^{er} alinéa, LFA, ont droit aux allocations pour enfants les paysans de la montagne de condition indépendante qui vouent leur activité principale à l'agriculture et dont le revenu net n'excède pas un certain montant. Est réputé exercer son activité principale comme paysan de la montagne celui qui consacre la plupart de son temps au cours de l'année à l'exploitation de son bien rural et auquel cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de sa famille (art. 5, 2^e al., LFA). Pendant les années 1955 et 1956, années sur lesquelles s'est fondée la commission cantonale de recours, le recourant n'était manifestement pas un paysan de la montagne de profession principale. Le gain qu'il recevait en qualité d'ouvrier du bâtiment et de caissier de l'assurance-chômage était supérieur à 3200 francs, alors que le revenu provenant de son activité agricole n'était, suivant l'estimation fiscale, que de 800 francs environ. Le recourant ne travaillait pas alors de façon prépondérante dans l'exploitation agricole et, d'autre part, son revenu agricole ne lui permettait pas de subvenir en majeure partie à l'entretien de sa famille. Au début de 1957, année pour laquelle les allocations sont demandées, une modification importante est intervenue dans la situation économique du recourant : celui-ci n'est plus ouvrier du bâtiment et reçoit une rente de vieillesse. Dans l'arrêt du 7 mai 1954 en la cause A. (ATFA 1954, p. 120 ss ; RCC 1954, p. 461 ss) le Tribunal fédéral des assurances exposait que pour savoir si une personne exerçait son activité principale en qualité de paysan de la montagne, il convenait de se fonder en général sur la même période que celle qui est déterminante pour calculer le revenu net devant être

pris en considération pour fixer la limite de revenu. Conformément à l'article 5, 4^e alinéa, RFA, chaque fois que le revenu subit une modification importante, la caisse de compensation doit procéder à une nouvelle taxation en se fondant sur le revenu modifié. En l'espèce, c'est le revenu net de 1957 qui est déterminant. Par conséquent, l'activité du recourant en qualité de paysan de la montagne au sens de l'article 5, 1^{er} et 2^e alinéas, RFA doit également être appréciée d'après les conditions de cette année-ci.

En 1957, le recourant disposait d'un salaire de 450 francs comme caissier de l'assurance-chômage, d'une rente AVS de 994 francs et du revenu de l'activité agricole estimé à 800 francs. Dans ces conditions, il doit être considéré comme paysan de la montagne. Il n'y a aucun doute qu'il travaillait de façon prépondérante dans son exploitation agricole en 1957. Pour déterminer si le revenu agricole permet d'assurer en majeure partie l'entretien de la famille, on mettra en regard de ce revenu le gain provenant d'une activité non agricole. Mais, en ce faisant, il ne faut pas simplement assimiler le revenu agricole au rendement brut rectifié résultant de la taxation fiscale, car celui-ci est calculé en règle générale d'après les prix payés aux producteurs. Les produits agricoles consommés par la famille paysanne elle-même ont, pour elle, une beaucoup plus grande valeur. Aussi, pour qu'il y ait comparaison sur le même plan, lesdits produits devraient être évalués au prix payé par les consommateurs, et la valeur du logement du paysan dans sa propre maison estimée d'après les loyers admis sur le marché des logements (ATFA 1954, p. 121 ; RCC 1954, p. 461). Il y a lieu d'admettre, dans ces conditions, que le recourant a, en 1957, assuré l'entretien de sa famille en majeure partie avec le produit de son bien rural.

2. Le recourant, qui exerce son activité principale en qualité de paysan de la montagne, peut prétendre aux allocations pour l'enfant qu'il a recueilli s'« il pourvoit gratuitement et de façon durable à l'entretien et à l'éducation » de cet enfant (art. 9, 1^{er} al., lettre c, LFA). Dans l'arrêt du 9 septembre 1957 en la cause R., le Tribunal fédéral des assurances exposait qu'on ne pouvait apprécier s'il y a entretien gratuit qu'en fonction des circonstances particulières à chaque cas et que le versement de contributions de minime importance ne pouvait pas supprimer le caractère de gratuité de l'entretien. Le tribunal citait à ce propos des arrêts rendus en application des articles 49, 1^{er} alinéa, RAVS et 6, 1^{er} alinéa, lettre d, LAPG et faisait remarquer que cette jurisprudence était intégralement applicable à l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, LFA, les dispositions légales utilisant sur ce point litigieux des termes identiques dans les trois domaines.

En l'occurrence, le recourant a pourvu jusqu'ici à l'entretien de l'enfant presque exclusivement au moyen de ses propres ressources. La mère de l'enfant naturel n'a pris à sa charge que les frais de vêtements, ce qui ne représente pas une contribution très importante. Le dossier permet également de tenir pour établi que la pension alimentaire que doit le père par le sang est actuellement irrécouvrable. En revanche, suivant un rapport de la commune, la mère, qui a l'obligation d'entretenir son enfant, travaillait en 1957 comme fille de salle d'hôtel (du 1^{er} janvier au 30 avril, deux à trois jours par semaine à titre d'auxiliaire et à partir du 1^{er} mai de façon permanente). Selon une attestation de la caisse de compensation à laquelle son employeur est affilié, elle a reçu, au cours de cette année, un salaire qui lui aurait permis sans plus de verser une pension appropriée en faveur de son enfant. En outre, elle avait droit, comme l'expose la caisse de compensation, à une allocation pour enfant de 15 francs par mois en vertu de la loi cantonale, allocation qu'elle ne touchait pas jusqu'ici. Dans la situation de fait donnée, on aurait pu attendre du recourant qu'il détermine

la mère à payer une pension permettant de couvrir les frais d'entretien de l'enfant. Avec l'aide de l'autorité tutélaire, on aurait pu également obliger la mère à entretenir son enfant. Lorsqu'un paysan de la montagne néglige de réclamer à la mère, qui a une obligation d'entretien à remplir et est à même de fournir des prestations, une pension pour l'enfant qu'il a recueilli, il ne peut invoquer la gratuité de l'entretien au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, LFA. Dans le régime des allocations pour enfants en faveur des paysans de la montagne où les dépenses sont exclusivement à la charge des pouvoirs publics, à savoir de la Confédération et des cantons (art. 19 LFA), les frais d'entretien d'enfants recueillis ne doivent être pris en considération que si aucune contribution des parents par le sang, n'est recouvrable à titre de dédommagement. Sinon, la Confédération et les cantons verseraient, en lieu et place des parents en mesure de remplir leurs obligations, des contributions d'entretien pour un enfant. Telle n'a pu être la volonté du législateur. Par ailleurs, si l'on n'interprète pas restrictivement la notion de gratuité, la porte est ouverte aux abus. C'est ainsi que pour obtenir des allocations en faveur de l'enfant qu'il a recueilli, un paysan de la montagne pourrait renoncer aux prestations de parents qui ont une obligation d'entretien à remplir. D'autre part, le père ou la mère d'un enfant recueilli ont éventuellement droit aux allocations pour enfants à un autre titre, comme le montre justement la présente espèce. Il faut empêcher que le paysan de la montagne ne reçoive des allocations pour enfants recueillis en considération du seul fait que les parents par le sang ne touchent pas les allocations auxquelles ils ont droit ou n'utilisent pas les allocations reçues pour entretenir l'enfant, comme l'exigent les dispositions légales.

Au vu de ce qui précède, il n'y a par conséquent pas d'entretien gratuit au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, LFA, si bien que le recourant n'a pas droit aux allocations. On peut se demander aujourd'hui si, dans le cas d'enfants recueillis au sens des articles 49, 1^{er} alinéa, RAVS et 6, 1^{er} alinéa, lettre d, LAPG, la notion de gratuité doit être définie de la même manière qu'à l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, LFA (ce qui a encore été admis dans l'arrêt R. précité). Mais il n'est pas nécessaire d'examiner ici cette question de façon plus approfondie.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. C., du 7 mai 1958, F 2/58.)

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

1. Appartiennent au salaire déterminant toutes les prestations que le salarié est en droit d'exiger de son employeur et qui sont en relation étroite — directe ou indirecte — avec son rapport de travail, que ce rapport soit poursuivi ou éteint. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. Fait également partie du salaire déterminant le dédommagement qu'un salarié reçoit en contre-partie de son accord à la résiliation anticipée du contrat de travail. Article 7, RAVS.

1. *Il salario determinante comprende qualsiasi retribuzione che il salariato ha diritto di esigere dal suo datore di lavoro in stretta relazione — diretta o indiretta — al suo rapporto di lavoro indipendentemente dal fatto che questo continui a esistere o sia sciolto. Articoli 5, capoverso 2, LAVS.*

2. *Fa pure parte del salario determinante il risarcimento che un salariato riceve quale controprestazione per aver acconsentito anticipatamente al scioglimento del contratto di lavoro. Articolo 7, OAVS.*

En novembre 1954, la maison B. & Co. S.A. conclut avec D. un contrat de travail de trois ans, dénonçable pour fin février 1958 moyennant un préavis de six mois. Un mois après son entrée en fonction, D. fut congédié sans délai et reçut à titre divers par manière de transaction une indemnité de 10 000 francs. La commission de recours admit l'appel formé contre la décision de cotisations AVS sur ce revenu, en donnant pour raison que l'article 5 LAVS ne comprenait dans le salaire déterminant que les revenus « pour un travail fourni », et qu'en mars D. n'avait touché à ce titre que 2000 francs, car 8000 francs représentaient la contre-partie de son consentement à la résiliation anticipée du contrat.

Le Tribunal fédéral des assurances admit l'appel formé contre ce jugement par l'Office fédéral des assurances sociales pour les motifs suivants :

1. A l'encontre de l'opinion de la commission cantonale de recours, la caisse de compensation ne fait pas fausse route lorsqu'elle s'appuie sur le précédent cité ATFA 1950, p. 50 (RCC 1950, p. 193). Ce jugement concerne à vrai dire des revenus de l'activité lucrative indépendante, mais la constatation qu'y fait le Tribunal fédéral des assurances qu'une somme obtenue pour renoncer à poursuivre l'exercice d'une activité lucrative déterminée est un revenu de l'activité, est également valable pour le revenu d'une activité salariée. Cela fut discuté en son temps dans un cas cité ATFA 1955, p. 264 (RCC 1956, p. 72) ; il en résulte entre autres, qu'il serait choquant qu'une telle indemnité pour perte de gain soit, au point de vue AVS, traitée différemment suivant qu'elle est payée à un indépendant ou à un salarié.

De même l'objection tirée du droit fiscal et que le juge cantonal soulève contre le jugement du Tribunal fédéral des assurances cité en premier lieu est sans fondement. Dans l'arrêt ATFA 1955, p. 264, considérant 1 (RCC 1956, p. 72), on explique clairement que le renvoi de ce jugement à l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, AIN a été uniquement fait à titre indicatif et ne doit pas être considéré comme un motif décisif selon le droit AVS.

Alors que la première phrase de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, comprend dans le salaire déterminant toute rémunération pour un travail dépendant fourni pour un temps déterminé ou indéterminé, la seconde phrase de cet article assimile à ces rémunérations les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, commissions, gratifications, prestations en nature ainsi que les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues. De cette façon, le salaire déterminant pour l'AVS comprend non seulement toute rémunération reçue de l'employeur pour un travail réellement exécuté, mais encore la compensation pour perte de salaire versée par le patron (ATFA 1953, p. 270 = RCC 1953, p. 438 ; ATFA 1956, p. 160 = RCC 1956, p. 404). Par conséquent, la notion de salaire comprend également le dédommagement que le salarié reçoit de l'employeur pour une mise en congé anticipée. Certes la première phrase ne mentionne comme salaire que la rémunération d'un travail réellement fourni. Pourtant il est évident qu'elle est trop restrictive. On ne doit pas considérer cette phrase en soi, mais l'interpréter en relation avec la seconde phrase qui fait entrer dans le salaire une rémunération du travail

prise dans un large sens (indemnités de vacances ou pour jours fériés et prestations analogues). Mais la notion générale de revenu de l'activité est basée avant tout sur la définition de la loi « Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative » (art. 4ss), et pour laquelle les énumérations des articles particuliers n'ont qu'un caractère explicatif.

C'est pourquoi sont un salaire au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, toutes les rémunérations en relation étroite — directe ou indirecte — avec le rapport de travail et que le salarié est en droit d'exiger de son employeur, que ce rapport se poursuive (cf. ATFA 1953, p. 272 = RCC 1953, p. 438, considérant 2) ou soit éteint (cf. ATFA 1955, p. 261 sp. = RCC 1956, p. 72).

2. Du reste, lors d'une résiliation anticipée conclue à l'amiable comme c'est le cas ici, il n'est pas nécessaire de spécifier si l'on a affaire à une résiliation pour justes motifs (art. 352 CO) et à la prétention des dommages-intérêts qui en découle pour l'employé au sens de l'article 353 CO, ou à une prétention de salaire selon l'article 332 CO. Bien plus, l'employé congédié abruptement est justement payé « pour solde de toute prétention », c'est-à-dire celle qu'il pourrait avoir à divers titres. Et comme dans l'un et l'autre de ces cas, considérés sous l'angle de l'économie, l'indemnité représente un salaire capitalisé (cf. Schönnenberger, Commentaire 2^e édition, art. 352 CO, notes 33 et 36, et art. 353, notes 3 et 5), on doit également traiter cette indemnité comme un salaire au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B. & Co., du 18 avril 1958, H 31/58.)

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Immeubles d'un architecte, non reconnus comme faisant partie du capital propre investi dans l'entreprise. Article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS.

Immobili d'un architetto non riconosciuti come facenti parte del capitale proprio investito nell'azienda. Articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS.

L'autorité fiscale a communiqué à la caisse de compensation que d'après la déclaration d'impôt passée en force, l'assuré A. avait acquis par son activité un revenu de 10 473 francs en 1951 et de 16 850 francs en 1952. Le capital propre engagé dans l'exploitation s'élevait à 7000 francs au 1^{er} janvier 1953 (mobilier 3000 francs, automobile 2500 francs, crédit d'exploitation 1000 francs, argent liquide et compte de chèques postaux 500 francs environ). Sur la base de cette communication, la caisse de compensation fixa à 532 francs les cotisations AVS de l'appelant pour 1954 et 1955. Par voie de recours, A. demanda à la commission cantonale de tenir compte dans le calcul du capital d'exploitation, d'une somme de 18 800 francs représentant la valeur comptable de l'annexe lui servant de bureau, d'un immeuble de 60 000 francs à H. (déduction faite du mobilier et de la dette hypothécaire), et d'un chantier estimé à 3300 francs. La commission cantonale ayant rejeté le recours, A. forma appel en invitant le Tribunal à reconnaître comme capital propre investi dans l'entreprise une somme globale de 88 700 francs.

Le Tribunal fédéral des assurances rejeta l'appel pour les motifs suivants : D'après l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, un intérêt correspondant au capital propre engagé dans l'exploitation doit être déduit du revenu brut de l'activité

lucrative indépendante. L'article 18, 2^e alinéa, RAVS, fixe à 4 1/2 pour cent l'intérêt à prendre en considération et précise que le capital est évalué selon les dispositions de la législation sur l'impôt pour la défense nationale. D'après la jurisprudence (cf. entre autres ATFA 1956, p. 171 = RCC 1957, p. 26), un élément d'actif est en principe attribué à la fortune commerciale s'il a été acquis en relation avec l'exploitation de l'entreprise, au moyen de celle-ci ou dans un but commercial et s'il sert en fait le but de l'entreprise. Lorsque l'activité est exercée dans le propre logement de l'assuré, on tient normalement compte de la valeur locative correspondant à l'espace utilisé, en tant que le bien-fonds ne constitue pas un élément de la fortune commerciale. De plus il est de règle qu'une délimitation opérée par l'autorité fiscale compétente est présumée exacte tant que la preuve de son inexactitude n'a pas été rapportée (ATFA 1950, p. 103 = RCC 1950, p. 331 ; ATFA 1951, p. 241 = RCC 1951, p. 426 ; ATFA 1953, p. 142 = RCC 1953, p. 208).

Comme on le sait, il n'est pas rare de voir des architectes traiter des affaires immobilières, soit qu'ils bâtissent eux-mêmes sur leur bien-fonds après une courte possession, soit qu'ils vendent le terrain à des tiers avec l'assurance d'obtenir la commande des plans. On ne peut se rallier à l'avis des premiers juges qui considèrent l'achat de l'immeuble de H. comme une affaire courante eu égard à la profession de l'assuré. Selon toute apparence, l'achat eut lieu exclusivement dans le but d'opérer un placement de capital sûr et durable, et il est certain que l'appelant, abstraction faite de la vente d'une unique parcelle, n'a pas utilisé cet immeuble aux fins de sa profession durant toutes les années écoulées, mais qu'il l'a loué à long terme à un tiers avec l'hôtel (Kurhaus) et le restaurant qui s'y trouvent et qu'il a inscrit le loyer comme revenu privé.

Il en est de même pour le terrain à bâtir de W. acquis en 1945. S'il avait servi de « réserve de matériel », on peut bien penser qu'il ne serait pas resté inutilisé depuis lors. Comme il n'a pas eu d'emploi en rapport avec la profession de l'appelant, le juge n'avait et n'a aucun motif de s'écarter de l'estimation que l'autorité fiscale a faite quant à cette part de la fortune. On ne peut attribuer de signification décisive au fait que le commissaire taxateur ait, plusieurs années auparavant, à ce qu'il semble, considéré l'immeuble comme un actif commercial. En 1949, il pouvait paraître plausible que l'appelant construirait à bref délai sur son terrain. Mais comme cela ne s'est pas produit, il est compréhensible qu'aujourd'hui l'autorité fiscale adopte un autre point de vue, d'autant plus qu'en raison de la haute conjoncture les occasions d'utiliser le terrain professionnellement n'ont assurément pas manqué. Ce point de vue coïncide d'ailleurs avec la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'impôt pour la défense nationale (Archives de droit fiscal, vol. n^o 25, p. 240).

Quant à la construction annexe à l'habitation de W., il n'est pas contesté qu'elle sert en totalité à l'activité de l'architecte. Mais il ne s'ensuit nullement que le capital investi dans cette construction doive être considéré comme un actif commercial. Comme cette annexe ne constitue qu'un élément de l'habitation utilisée à des fins privées et qu'une division du bien-fonds en deux parts de fortune serait la cause de grandes difficultés, le juge se rallie à cet égard à la décision de l'instance inférieure. Du fait que l'autorité fiscale a tenu compte, dans la détermination du revenu de l'activité, d'un loyer en rapport avec les locaux commerciaux utilisés, elle a ainsi parfaitement satisfait aux exigences de l'équité.

Pour ces raisons, on ne peut faire suite à la demande que soit pris en considération un capital propre plus élevé. D'ailleurs ce refus ne saurait causer de préjudice à l'appelant. En effet, en augmentant le capital commercial de 7000 à 89 000 francs, les revenus de la fortune commerciale (avant tout le produit net de la location de

l'immeuble de H.) seraient logiquement soumis à la cotisation ; de même, il faudrait renoncer à la déduction d'un loyer pour le bureau, ce qui aurait naturellement des conséquences défavorables lors de la fixation des cotisations.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. A., du 21 mars 1957, H 243/56.)

1. La jurisprudence a fixé à 25 pour cent, comme critère obligatoire, la différence de revenu constituant une modification profonde du revenu en cas de changement des bases du revenu selon l'article 23, lettre b, RAVS.

2. Si une modification des bases du revenu inférieure à 25 pour cent plonge un assuré dans la gêne, il lui est loisible de demander une réduction des cotisations selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS.

1. La giurisprudenza ha fissato a 25 per cento, quale criterio obbligatorio, la differenza di reddito che costituisce una profonda modificazione ai sensi dell'articolo 23, lettera b, OAVS.

2. Se la modificazione del reddito è inferiore al 25 per cento e mette un assicurato in stato di bisogno, questi ha facoltà di chiedere una riduzione delle quote in conformità dell'articolo 11, capoverso 1, LAVS.

La commission de recours a considéré la perte du principal client d'un artisan comme un cas d'application de l'article 23, lettre b, RAVS, malgré une diminution du revenu de 16,5 pour cent seulement ; elle explique que la limite de 25 pour cent prévue au numéro 197 de la circulaire 56b n'est qu'une directive administrative qui ne lie pas le juge. Le Tribunal fédéral des assurances admit l'appel formé contre ce jugement par l'Office fédéral des assurances sociales pour les motifs suivants :

1. Si les bases du revenu subissent une modification profonde depuis la période pour laquelle l'autorité fiscale cantonale a établi le revenu par suite de circonstances particulières (changement de profession ou d'établissement professionnel, disparition ou apparition durable d'une source importante de revenu, répartition nouvelle du revenu de l'exploitation), la procédure spéciale de l'article 23, lettre b, est alors appliquée : dans ces cas les caisses doivent estimer le revenu de l'activité indépendante selon la norme de l'article 25 RAVS, sur la base des nouvelles conditions d'acquisition du revenu. Mais chaque modification du revenu n'autorise pas pour autant une nouvelle taxation. Bien plus, selon la jurisprudence, les modifications des bases du revenu qui appellent l'application de cette procédure spéciale sont — excepté le cas de passage de l'activité salariée à l'activité indépendante — celles qui accusent une différence égale à 25 pour cent au moins du revenu tel qu'il était établi selon la déclaration de l'impôt pour la défense nationale (cf. les arrêts K. M. du 20 septembre 1951, RCC 1952, p. 45, et G. R. du 3 novembre 1952, RCC 1953, p. 29, et surtout ATFA 1951, p. 254 = RCC 1952, p. 48). On ne peut se ranger à l'avis que cette règle a uniquement un caractère administratif. Ce principe, posé d'ailleurs non pas par l'administration, mais par le Tribunal fédéral des assurances, vise à donner une base solide aux caisses et aux autorités cantonales de recours qui ont à juger si une modification des bases du revenu doit être considérée comme profonde. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence constante. On peut sans doute concevoir des cas (cf. ATFA 1955, p. 103, RCC 1955, p. 329) où une exception à la règle se justifie, mais on ne trouve pas de telles circonstances en l'espèce.

2. Il faut admettre que les personnes ayant des revenus modestes sont en général plus durement atteintes par une diminution du revenu que celles qui vivent dans

de meilleures conditions. Pourtant il faut relever que là où l'on peut parler d'un véritable état de gêne, il est loisible à l'assuré de présenter à la caisse une demande de réduction fondée sur l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. D'ailleurs les premiers juges n'ont pas remarqué que leur manière de voir occasionnerait de nouvelles taxations également lors d'augmentations du revenu inférieures à 25 pour cent. Un relâchement des conditions d'application de l'article 23, lettre b, RAVS se justifie d'autant moins que, selon les prescriptions actuelles, chaque fluctuation du revenu agit sur la fixation des cotisations si ce n'est tout de suite ou moins dans une période ultérieure, de telle sorte que de cette façon on pourvoit largement à une compensation équitable. Il paraît en outre très douteux que la disparition du client mentionné dans le dossier constitue une modification durable des bases du revenu. On ne saurait pour ces raisons approuver l'arrêt du Tribunal de première instance.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Ch. N., du 3 juin 1958, H 35/58.)

III. Perception des cotisations

1. La créance de cotisations née d'un acte punissable ne peut pas se prescrire avant qu'il n'y ait prescription de l'action pénale. Article 16, 1^{er} alinéa, 3^e phrase, LAVS.

2. Le fait qu'aucune information pénale n'a été ouverte pour défaut du règlement des comptes et du paiement des cotisations AVS n'empêche pas l'application du délai de prescription institué par le droit pénal, à l'effet de savoir si les cotisations peuvent encore être réclamées. Cependant, il faut alors que la caisse de compensation établisse la preuve de l'acte punissable allégué par elle. Article 87 LAVS.

3. L'année civile pour laquelle les cotisations paritaires sont dues au sens de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS est celle durant laquelle les salaires ont été versés.

1. Il termine di prescrizione per i crediti di quote nati da un atto punibile non può spirare prima di quello previsto per l'azione penale. Articolo 16, capoverso 1, terza frase, LAVS.

2. L'omissione di una procedura penale per mancato conteggio delle quote non ostacola l'applicazione penale per la riscossione delle quote. La cassa di compensazione deve però comprovare l'atto punibile. Articolo 87, LAVS.

3. L'anno civile per il quale le quote paritetiche sono dovute conformemente all'articolo 16, capoverso 1, LAVS, è quello durante il quale avviene il versamento dei salari.

Un contrôle d'employeur effectué au mois de juin 1956 a révélé que la maison Z. S. A. n'avait pas déclaré les salaires versés dans les années 1951 à 1954 à son directeur et s'élevant au total à 90 000 francs. La maison admit et acquitta les cotisations arriérées réclamées sur ces salaires par la caisse de compensation. Sur demande de l'Office fédéral des assurances sociales, l'organe de revision effectua la même année un nouveau contrôle qui s'étendit aux années 1948 à 1950. On constata alors que la maison Z. S. A. n'avait pas non plus déclaré le salaire versé à son directeur en 1949 et 1950 et s'élevant à 35 750 francs. Par décision du 29 décembre 1956, la caisse

de compensation réclama les cotisations AVS sur ces salaires ainsi que les contributions aux frais d'administration et fit observer qu'il convenait d'appliquer la prescription instituée par le droit pénal.

L'autorité de première instance admit le recours formé contre cette décision et annula la réclamation de cotisations arriérées. Elle motiva son point de vue en expliquant que l'employeur pouvait tout au plus être taxé de lenteur ou d'une certaine négligence, en sorte que seul s'applique ici le délai ordinaire de prescription. La créance est prescrite du moment que la caisse de compensation n'a pas réclamé les cotisations 1949 et 1950 dans ce délai. Par la voie de l'appel, la caisse de compensation a déferé ce prononcé au Tribunal fédéral des assurances.

L'appel a été partiellement admis par la juridiction fédérale qui a énoncé les considérants suivants :

1. Aux termes de l'article 16, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, 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. « Si le droit de réclamer des cotisations non versées naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant » (art. 16, 1^{er} al., 3^e phrase, LAVS). Cette norme complémentaire part de l'idée qu'une réclamation de cotisations arriérées doit être fondée aussi longtemps que l'acte punissable d'où elle découle peut encore donner lieu à une condamnation pénale. On ne comprendrait pas qu'une réclamation de cotisations arriérées née d'un acte punissable se heurte à la prescription alors que l'on pourrait encore poursuivre pénalement l'auteur de l'acte avec les lourdes conséquences que cela comporte. Pour déterminer si la prescription prévue par la loi pénale est plus longue, il convient d'appliquer toutes les normes du code pénal qui régissent cette prescription (début du délai, durée, interruption). La réclamation de cotisations arriérées née de l'acte punissable ne peut donc pas se prescrire avant qu'il n'y ait prescription de l'action pénale (cf. à ce sujet la jurisprudence relative à l'article 60, 2^e alinéa, CO ; ATF 44 II 177, 77 II 319).

2. Dans l'espèce, la caisse de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales expriment l'opinion que la maison Z. S. A. ou, plus exactement, les organes de cette société ont éludé l'obligation du versement des cotisations au sens de l'article 87, 2^e alinéa, LAVS. La réclamation de cotisations arriérées dérive d'un acte punissable. Du moment que l'on est en présence d'un délit continu, le délai de prescription prévu par la loi pénale ne s'est ouvert qu'au jour du dernier agissement coupable. A l'époque où la réclamation de cotisations arriérées fut notifiée, ce délai n'était pas encore échu, contrairement à celui de la prescription ordinaire.

Le dossier n'indique pas qu'une information pénale ait été ouverte contre l'organe responsable de la maison Z. S. A. Ce fait n'empêche cependant pas l'application du délai de prescription prévu par la loi pénale. Certes les autorités AVS sont liées par le prononcé du juge pénal. Mais, à défaut d'un tel jugement, elles peuvent examiner préjudiciellement si la réclamation de cotisations arriérées découle d'un acte punissable et si l'auteur s'est vraiment rendu coupable d'un tel acte (ATFA 1956, p. 183 = RCC 1957, p. 401). Dès l'instant que l'examen de la question pénale a lieu d'une manière autonome dans le cadre de la procédure AVS, l'existence d'un acte punissable ne doit être affirmée que si celle-ci est prouvée. Une telle preuve doit être soumise à des exigences aussi strictes que celles qui sont prévues dans l'information pénale. L'article 208 RAVS oblige en outre les gérants de caisse à dénoncer aux autorités cantonales compétentes les infractions pénales au sens des articles 87 et suivants LAVS. A défaut d'une telle dénonciation, des doutes sérieux

subsistent quant à l'existence d'un acte punissable, sauf le cas où l'omission du dépôt de la plainte apparaît nettement comme un manquement de l'autorité. On peut en tout cas attendre d'une caisse qui se prévaut du délai de prescription pénal qu'elle produise une documentation établissant suffisamment l'existence d'un acte punissable (ATFA 1957, p. 51 = Revue 1957, p. 97).

3. A s'en tenir au délai ordinaire de prescription statué par l'article 16 LAVS les cotisations dues pour l'année 1949 se sont prescrites à fin 1954 et celles de l'année 1950 à fin 1955. Il se pose cependant la question de savoir à quel moment est née la dette ayant pour objet les cotisations des années 1949 et 1950. Dans son arrêt du 30 janvier 1957 en la cause G. (cf. ATFA 1957, p. 34 et RCC 1957, p. 178), le Tribunal fédéral des assurances a posé que, pour les salariés, la dette de cotisations prend généralement naissance au moment où le salaire a été acquis. Ce moment correspond ordinairement à celui du versement du salaire, c'est-à-dire à l'instant où l'employeur doit retenir la cotisation AVS du salarié. L'année civile pour laquelle les cotisations sont dues — au sens de l'article 16 LAVS — est donc identique à celle durant laquelle le salaire a été versé. Ce qui précède vaut aussi pour les versements comptabilisés sur une année antérieure. Dans son pourvoi à l'autorité cantonale de recours, la maison Z. S. A. a déclaré que les bouclements annuels n'ont été effectués que de nombreux mois après la fin de l'année civile en cause et ajouté dans sa réponse à l'appel que la rétribution n'aurait été allouée au directeur que longtemps après le bouclement de l'année pour laquelle elle était accordée. Il y a donc tout lieu de présumer que le salaire de l'année 1950, voire celui de l'année 1949, n'ont été versés qu'en 1951. Mais, pour les cotisations dues sur les salaires versés en 1951, le délai de prescription n'a cessé de courir qu'à fin 1956, en sorte que la décision du 29 décembre 1956 a encore été prise en temps utile. La décision de la caisse de compensation doit donc être confirmée dans la mesure où elle se rapporte à des versements effectués en 1951. Il incombera à la caisse d'éclaircir dans quelle mesure il en va bien ainsi, quitte à corriger le cas échéant sa décision. Les cotisations dues sur les salaires versés en 1949 et en 1950 sont en revanche définitivement périmées.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Z. S. A., du 31 août 1957, H 103/57.)

B. RENTES

I. Droit à la rente

Si une personne assujettie à l'assurance pendant toute l'année n'a pas payé au moins douze francs de cotisations, cette année ne peut pas être considérée comme année entière de cotisations au sens des articles 29 bis et 30, 3^e alinéa, LAVS.

Se una persona soggetta all'assicurazione non ha pagato durante tutto l'anno almeno dodici franchi di quote, non vi è anno intiero di contribuzione a' sensi degli articoli 29 bis e 30, capoverso 3, LAVS.

A. L., née le 24 août 1892, divorcée, a au début de 1949 transféré son domicile de B. à C. Par la suite, et jusqu'au mois de juillet, elle n'a plus exercé d'activité lucrative; à partir d'août 1949 cependant, elle a versé des cotisations en tant que personne exerçant une activité lucrative indépendante.

Par décision du 1^{er} avril 1957, la caisse de compensation lui octroya, rétroactivement au 1^{er} janvier 1957, une rente de vieillesse simple qu'elle calcula, toutefois, selon l'échelle 8 pour le motif que l'année 1949 ne pouvait pas être considérée comme année de cotisations entière étant donné que l'intéressée n'avait payé 10 francs de cotisations revalorisées que pendant cinq mois seulement et que la durée de cotisations était dès lors incomplète. Par jugement du 31 décembre 1957, l'autorité de recours invita la caisse de compensation à doubler la durée de cotisations de l'assurée pour calculer sa rente, puisque l'année 1949 devait être considérée comme une année de cotisations entière au sens de l'article 29 bis LAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel interjeté contre ce jugement par la caisse de compensation et cela pour les motifs suivants :

D'une part, aux articles 29, 1^{er} alinéa, et 18, 2^e alinéa, la loi exige pour l'ouverture du droit à la rente, de manière générale, une durée de cotisations d'au moins une année « entière » et, pour les étrangers (sous réserve de conventions internationales contraires), une durée d'au moins dix années « entières » et, à l'article 29, 2^e alinéa, lettre a, pour la rente complète, une durée de cotisations d'au moins vingt années « entières » et enfin, aux articles 29, 2^e alinéa, lettre b et 38, pour une rente partielle, 1 à 19 années « entières » (cf. aussi l'art. 33, 3^e al.). D'autre part, les articles 29 bis, 1^{er} et 2^e alinéas, et 30, 2^e alinéa, précisent simplement que c'est le nombre d'années durant lesquelles l'assuré a « payé des cotisations » qui est déterminant tandis que l'article 30, 3^e alinéa stipule qu'il n'est pas tenu compte de un à cinq années civiles présentant les cotisations les plus basses, ni des cotisations correspondantes si et dans la mesure où les cotisations ont été payées pendant 8 à 15, 16 à 23, 24 à 31, 32 à 39 ou 40 à 45 années « entières ». De plus, l'article 29 bis, 2^e alinéa, de la loi prescrit que la durée de cotisations doit être doublée pour calculer les rentes de vieillesse simples revenant à des femmes nées avant le 1^{er} décembre 1904 qui ont « payé des cotisations » pendant le même nombre d'années que leur classe d'âge. Enfin, l'article 50 RAVS précise qu'il y a année entière de cotisations lorsque l'assuré a été soumis « pendant plus de 11 mois au total à l'obligation de payer des cotisations et que les cotisations correspondantes ont été payées ». L'Office fédéral des assurances sociales dans son préavis (comme déjà aux chiffres 122 et 126 de ses Directives concernant les rentes, 3^e édition, 1954) estime toutefois qu'en ce qui concerne l'application des articles 29 bis, 2^e alinéa, et 30, 3^e alinéa, LAVS, la condition de l'année entière de cotisations est remplie même si seule une petite partie des cotisations dues pour une certaine année civile a été payée.

La notion légale de l'année de cotisations, qui est d'une importance fondamentale pour l'ensemble du système des rentes, appelle une interprétation uniforme. Il n'existe aucune raison vraiment valable d'admettre que, pour l'application des articles 18, 2^e alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, il faut entendre par « année entière de cotisations » quelque chose d'autre que pour celle des articles 29, 2^e alinéa, et 29 bis. Il faut bien plus admettre qu'il n'existe qu'une seule notion légale de l'année entière de cotisations ayant des effets juridiques. Cette conception est confirmée par l'article 50 RAVS. Correspondent également à cette notion les termes « années pendant lesquelles l'assuré a payé des cotisations » plusieurs fois cités à l'article 29 bis : à ce sujet, les termes de l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, et la note marginale se rapportant à cet article ne laissent subsister aucun doute.

Selon l'article 50 RAVS, la première condition qui doit être réalisée pour qu'il y ait année entière de cotisations est que l'assuré ait été soumis pendant plus de 11 mois à l'obligation de payer des cotisations ; cette condition est strictement

respectée dans la pratique. En plus de cela, l'article 50 RAVS exige également, pour que la condition de l'année de cotisations soit réalisée que les « cotisations correspondantes » aient été payées. Toutefois, il ne sera souvent guère possible de constater avec certitude, dans les cas d'espèce, si les cotisations payées pour une année l'ont été pendant plus de 11 mois, étant donné que d'après la réglementation en vigueur il n'est pas nécessaire d'apporter une annotation y relative au moment du paiement et de la comptabilisation des cotisations. Quant à savoir dans quelle mesure l'exigence d'un versement de cotisations « correspondant » à l'obligation de payer des cotisations peut et doit être réalisée en pratique, il n'est pas besoin d'en décider maintenant, et cela pour les motifs suivants :

Il est évident que des cotisations doivent avoir été versées pour que la condition de l'année entière de cotisations soit réalisée. De même, il est évident que ces cotisations doivent représenter une certaine valeur, sans quoi le versement de quelques centimes seulement pourrait avoir des conséquences intolérables au préjudice de l'institution d'assurance. Ainsi se pose la question de savoir à quel montant minimum doit s'élever la cotisation pour qu'elle puisse être considérée comme élément d'une année entière de cotisations et cela d'une manière absolument indépendante des autres conditions que cette notion implique.

On trouve, à plusieurs reprises, dans la loi des indices sérieux pour fixer cette cotisation minimum. D'après l'article 8, 1^{er} alinéa, les personnes exerçant une activité lucrative indépendante doivent, en principe, payer au moins un franc de cotisations par mois, et l'article 10, 1^{er} et 2^e alinéa, statue la même chose pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, tandis que l'article 11, 2^e alinéa, oblige les cantons de prendre à leur charge cette cotisation minimum lorsqu'elle mettrait l'assuré lui-même dans une situation intolérable. En outre, il ressort indirectement de l'article 10, 1^{er} alinéa, que les salariés eux aussi doivent payer au moins 12 francs de cotisations par année, sinon ils sont taxés comme personne n'exerçant pas d'activité lucrative. Même les apprentis sans salaire en espèces et les étudiants sans revenu sont tenus d'après l'article 10, 3^e alinéa, de payer au moins 12 francs de cotisations par année. Conformément à ces principes, les demandes de rentes ne se fondant que sur des cotisations dont le montant est inférieur à 12 francs sont en principe refusées dans la pratique.

De ceci, la conclusion découle sans autre que pour la durée de cotisations prévue aux articles 29 bis et 30, 3^e alinéa, LAVS également, une année entière de cotisations ne peut avoir d'effet juridique que si, durant cette année, 12 francs de cotisations au moins ont été payés pour cet assuré. En revanche, on peut laisser ouverte la question de savoir si l'année entière est accomplie lorsque le compte individuel n'indique que ce montant minimum. En principe, il y a toutefois lieu de remarquer ici que la phrase contenue dans l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral des assurances le 15 octobre 1951 en la cause Ch. (RCC 1951, p. 458 et 459) et selon laquelle il faut entendre par durée de cotisations celle durant laquelle l'assuré a été soumis à l'obligation de payer des cotisations ne peut pas être maintenue dans cette teneur sans aucune restriction.

Etant donné que pour 1949, l'appelante n'a pas payé au moins 12 francs mais seulement 5 francs de cotisations qui ont été revalorisées à 10 francs, sa durée de cotisations est *incomplète*. Au lieu de payer les cotisations comme sa classe d'âge pendant neuf ans, elle ne les a payées que pendant huit ans et cinq mois. Les cotisations dues pour les sept mois allant de janvier à juillet 1949 ne peuvent plus être payées après coup. Selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, ces cotisations manquantes ne peuvent plus être ni exigées par la caisse de compensation ni payées par l'assurée, étant donné que pendant la période de janvier 1950 à décembre 1954, durée du délai de

prescription de cinq ans, il n'a été rendu aucune décision de caisse fixant le montant de ces cotisations (ATFA 1954, p. 202 ss ; RCC 1954, p. 336 et ATFA 1955, p. 196 ss ; RCC 1955, p. 417). Toute prescription de cotisations intervenue en vertu de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS entraîne des effets de péremption absolue : la dette de cotisations qui n'a pas été fixée au moyen d'une décision dans un délai de cinq ans est éteinte et ne peut plus être payée par l'assuré et cela même si la lacune qui en résulte pour la durée de cotisations est due à une faute de la caisse (RCC 1957, p. 180 ss).

Si donc la durée de cotisations de A. L. n'est pas de neuf ans, comme celle de sa classe d'âge, on ne peut pas non plus en doubler la durée pour fixer la rente (art. 29 bis, 2^e alinéa, LAVS). D'une part, les 10 francs de cotisations crédités pour 1949 doivent être pris en compte pour déterminer la somme des cotisations (art. 30, 2^e alinéa, LAVS). D'autre part, c'est l'année 1948 et les cotisations de 65 francs qui s'y rapportent qui doivent être supprimées au sens de l'article 30, 3^e alinéa, LAVS, car l'année 1949 ne peut, à cet égard aussi, pas être prise en compte parce que ce n'est pas une année entière de cotisations. Le calcul effectué par la caisse de compensation est donc exact : la rente de vieillesse simple de l'assurée ne doit pas être calculée d'après l'échelle $9 \times 2 = 18$, mais d'après l'échelle 8 des tables de rentes applicables depuis janvier 1957.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. L., du 23 juin 1958, H 36/58.)

1. Convention de salaire net ; cotisations paritaires prescrites. Pour bénéficier de ces dernières, l'assuré doit prouver de manière irréfutable l'existence de la convention.

2. Les cotisations payées pour le compte de l'un des époux et inscrites à son CIC ne peuvent plus, après l'échéance du délai de prescription, être transférées au CIC de l'autre époux, hormis les cas exceptionnels prévus à l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. Articles 16 LAVS et 141, 3^e alinéa, RAVS.

1. Convenzione di salario netto, quote paritetiche prescritte. Per beneficiare di queste ultime, l'assicurato deve provare, in modo inoppugnabile, l'esistenza della convenzione.

2. Le quote pagate per conto di uno dei coniugi e iscritte al suo CIQ non possono più, scaduto il termine di prescrizione, essere trasferite al CIQ dell'altro coniuge, a meno che si tratti di uno dei casi eccezionali previsti all'articolo 141, capoverso 3, OAVS. Articoli 16 LAVS e 141, capoverso 3, OAVS.

M. V. est au bénéfice d'une rente de veuve depuis le 1^{er} juin 1955. La caisse de compensation servant la rente a additionné les cotisations des deux conjoints puis fixé la cotisation annuelle moyenne sur la base de la durée de cotisation du mari sans tenir compte de l'année 1948 au cours de laquelle ce dernier n'avait payé aucune cotisation. Dame V. allègue que dès la fin de 1947 et jusqu'à fin 1948 son mari avait exercé une activité à la demi-journée pour laquelle un salaire de 250 francs par mois lui était versé. Elle faisait valoir en outre que son mari l'avait régulièrement secondée dans son activité de gérante de laiterie d'octobre 1947 à mai 1955 et qu'ainsi une partie des cotisations AVS aurait dû être versée sur le compte de son mari. La caisse de compensation refusa de donner suite à cette demande par décision du 28 août 1957. La Commission cantonale de recours admit le pourvoi de M. V. Le

Tribunal fédéral des assurances admit l'appel de l'Office fédéral des assurances sociales, pour les motifs suivants :

En principe, seules les cotisations des assurés et de leurs employeurs qui ont été effectivement versées doivent être inscrites dans le compte individuel des cotisations (art. 17 LAVS et 135 RAVS). Toutefois, afin de protéger les assurés salariés contre le risque de voir l'employeur retenir les cotisations sur les salaires et ne pas les verser à la caisse de compensation, un correctif a été apporté à ces prescriptions. En effet, selon l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, « les cotisations légales déduites du salaire d'un employé ou ouvrier et celles qui doivent être payées en faveur de ces derniers par l'employeur sont inscrites au compte individuel des cotisations de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation ». Cette disposition est également applicable lorsque les parties sont convenues d'un salaire net, c'est-à-dire dans les cas où l'employeur a accepté de prendre à sa charge la cotisation AVS entière ; elle est aussi applicable lorsque les cotisations en question ne peuvent plus être exigées de l'employeur en raison de la prescription (ATFA 1957, p. 48 et 1956, p. 181 ; RCC 1957, p. 367 et 401).

La plupart du temps il sera possible de vérifier, sans grande difficulté, s'il est exact que des cotisations d'employé ont effectivement été déduites du salaire. Il en va différemment lorsqu'un intéressé prétend après coup que les parties étaient convenues du versement d'un salaire net. Il est nécessaire en pareil cas, et cela notamment lorsqu'une telle affirmation n'est faite qu'après plusieurs années à l'occasion d'un litige portant sur la fixation de la rente, de se montrer très strict en matière d'appréciation des preuves, si l'on ne veut pas rendre illusoire l'article 16 LAVS concernant la prescription. Il y a lieu d'ailleurs d'appliquer à ces cas les règles posées à l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. Or, d'après cette disposition, « la rectification des inscriptions (faites au CIC) ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée ». C'est pourquoi le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans ses derniers arrêts (ATFA 1957, p. 48 et 1956, p. 188 ; RCC 1957, p. 367 et 404) que l'intéressé ne pouvait se borner à alléguer l'existence d'une convention de salaire net mais qu'il devait fournir la preuve irréfutable que cette convention avait réellement existé. (Dans l'arrêt F. du 21 août 1953 — ATFA 1953, p. 215 ; RCC 1953, p. 405 — auquel se réfère l'intimée, l'état de fait était quelque peu différent : on ne pouvait plus s'attendre à obtenir des renseignements sûrs auprès de l'employeur qui était tombé en faillite ; en revanche, la caisse de compensation avait estimé avec raison devoir se fonder sur la correspondance échangée entre l'assuré et son employeur qui démontrait l'existence d'une convention de salaire net.)

Dans l'espèce, le mari de l'intimée a dû interrompre son activité de facteur en 1942 pour cause de maladie et a été mis à la retraite au début de 1945. A fin 1947, il a repris une activité, à la demi-journée, au service d'O. W. qui exploitait un commerce de meubles. Il a exercé cette activité jusqu'à fin janvier 1949 et a perçu pendant cette période un salaire mensuel de 250 francs. Sur la base des pièces du dossier, on ne peut considérer comme établi à satisfaction de droit que ce salaire était net et que l'employeur s'était engagé à prendre à sa charge la cotisation de 2 pour cent de son employé. Dans sa déclaration du 18 mai 1957, l'employeur écrit qu'il ne se souvient plus si la cotisation de 2 pour cent a été retenue ou si un salaire net avait été convenu. Quant au livre de caisse de l'entreprise, il ne donne aucune précision à ce sujet.

Etant donné les circonstances particulières du cas — le fait notamment que le mari de l'intimée avait commencé son activité à fin 1947 et qu'une partie du salaire a été compensée par l'achat de meubles — il paraît vraisemblable que ni lors de l'engagement ni plus tard les parties n'ont réglé la question du paiement des coti-

sations AVS. L'intimée reconnaît d'ailleurs qu'elle n'est pas en mesure d'apporter la preuve qui lui incombe, mais elle estime qu'il subsiste néanmoins un doute évident qui doit lui profiter. A plus d'une reprise déjà, le Tribunal fédéral des assurances a cependant relevé que le principe « in dubio pro reo » est une notion de droit pénal qui ne saurait trouver une application en matière d'assurances sociales. Le jugement cantonal doit, partant, être réformé sur ce point.

Reste à savoir si l'intimée est fondée à demander qu'une part proportionnelle des cotisations versées par les Laiteries Réunies soit transférée de son CIC sur celui de son mari décédé. Il est établi que l'intimée a travaillé en qualité de gérante d'une laiterie du 1^{er} octobre 1947 au 31 mai 1955. Le contrat de gérance a été conclu à son nom. Les Laiteries Réunies lui ont versé à elle-même le salaire lui revenant pour son activité de gérante (un petit fixe mensuel et une commission de 3 pour cent du chiffre d'affaires) et ont payé les cotisations paritaires à la Caisse cantonale de compensation. On ne saurait admettre maintenant, comme le prétend l'intimée, que c'est à la suite d'une erreur manifeste de l'employeur que la totalité des cotisations a été portée sur son CIC alors qu'une partie des cotisations aurait dû être inscrite sur le CIC de son mari. Il n'est pas contesté, certes, que l'épouse a été secondée par son mari dans l'exploitation de la laiterie dont elle avait la gérance. L'intimée ne soutient pas toutefois que celui-ci travaillait à son service, mais elle fait valoir qu'il travaillait à la laiterie en qualité d'auxiliaire et que les Laiteries Réunies étaient également son employeur. Pareille affirmation est contredite par l'attestation de la maison précitée. « Monsieur V. — précise-t-elle dans son attestation du 5 août 1957 — n'a pas travaillé chez nous avec un contrat de travail puisque celui-ci a été établi au nom de son épouse. »

Même si l'intimée avait rendu vraisemblable que son mari avait lui aussi travaillé en qualité d'employé des Laiteries Réunies, la solution adoptée par les premiers juges ne saurait être admise, ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales l'a exposé dans son mémoire d'appel. L'article 16 LAVS veut empêcher en effet qu'après un certain délai des rapports nouveaux puissent être créés entre les caisses et les débiteurs de cotisations. Or, cette disposition n'est plus respectée si des cotisations payées pour le compte de l'un des époux et inscrites à son CIC sont transférées au CIC de l'autre époux après l'échéance du délai de prescription. Les motifs de sécurité juridique et les considérations de technique administrative qui s'opposent à ce que des cotisations prescrites puissent encore être exigées et payées conduisent également à refuser tout transfert de cotisations du CIC d'un assuré dans un autre CIC, hormis les cas exceptionnels — et indépendants de toute prescription — pour lesquels l'article 141, 3^e alinéa, RAVS a été institué ; ainsi, lorsqu'une erreur d'écriture a manifestement été commise lors de l'inscription sur un CIC par confusion de chiffres ou de personnes ; ainsi également dans les cas où des cotisations arriérées ont été réclamées à un employeur et qu'elles n'ont pu être portées sur les CIC des employés intéressés parce que leur adresse était inconnue ; si, par la suite, ces derniers se font connaître, il y aura lieu alors de procéder à une rectification de leur CIC.

Il suit de là que, sur ce point également, le jugement cantonal doit être réformé et que la décision de la Caisse de compensation, qui a refusé d'apporter une rectification au CIC de l'époux de dame V. doit être rétablie.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. V., du 28 juin 1958, H 29/58.)

II. Rente d'orphelin

1. La présomption de l'article 48, 1^{er} alinéa, RAVS, selon laquelle l'orphelin de mère subit généralement, par le décès de sa mère, un préjudice économique sensible, correspond à la notion prévue à l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. En général, on peut considérer qu'un enfant a été recueilli gratuitement lorsque les prestations d'entretien versées par des tiers ne représentent pas le quart de l'ensemble des frais nécessités par l'entretien d'un enfant recueilli. Article 49, 1^{er} alinéa, RAVS.

1. La presunzione dell'articolo 48, capoverso 1, OAVS, secondo cui gli orfani di madre vengono a trovarsi in difficoltà economiche notevoli a causa della morte della madre, corrisponde alla nozione del pregiudizio materiale alla quale s'ispira l'articolo 25, capoverso 1, LAVS.

2. In generale, si può considerare che un figlio elettivo è mantenuto gratuitamente allorchè le prestazioni di sostentamento da parte di terzi siano inferiori al quarto delle spese complessive necessarie per il figlio elettivo.

L'enfant T. Z., née le 10 mars 1944, a été, en août 1944, recueillie par H. R. et son épouse et vit, depuis le décès de la mère nourricière, survenu en 1952, auprès du père nourricier. Celui-ci touche des autorités d'assistance de L., une contribution annuelle d'entretien de 290 francs, réduite depuis 1957 à 265 francs.

Le 31 octobre 1957, la caisse de compensation refusa la demande tendant au versement d'une rente d'orphelin de mère ; l'autorité de première instance approuva ce refus en estimant que le statut d'enfant recueilli n'était pas gratuit et que de plus, le décès de la mère nourricière n'avait pas causé un préjudice matériel notable (art. 25, 1^{er} al., LAVS). Le Tribunal fédéral des assurances, toutefois, admit l'appel interjeté par le père nourricier et cela pour les motifs suivants :

1. L'autorité de première instance est d'avis que pour les orphelins de mère, le droit éventuel à une rente ne prend naissance qu'au moment où l'enfant subit un préjudice matériel notable dû au décès de la mère. Cette interprétation restrictive méconnaît la notion de la perte de soutien, telle qu'elle est définie à la deuxième phrase de l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS. Il est très rare qu'un orphelin de mère, aussi longtemps qu'il est encore en âge de scolarité, subisse un préjudice économique sensible dont la cause réside dans le décès de la mère et qui puisse être qualifié de perte de soutien au sens qui vient d'être exposé. (Un tel dommage pourrait par exemple être admis lorsque la propre fortune de l'enfant doit être entamée et utilisée pour l'entretien de l'enfant). Toutefois, *par la suite*, il est fréquent qu'un tel préjudice puisse se produire : par exemple, si le père doit, après le décès de son épouse, confier la tenue de son ménage à une personne étrangère, il disposera de moins de fonds à consacrer à la formation professionnelle de l'enfant. Il se justifie, lors de la réalisation de l'événement assuré, de tenir compte d'emblée de tels préjudices, en considérant qu'il est très difficile d'évaluer dans les cas d'espèce.

Ce principe trouve sa consécration à l'article 48 RAVS révisé, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1957. Cette disposition fait dépendre le droit à la rente de la condition préliminaire que la perte de soutien soit déjà survenue pour les enfants visés aux alinéas 2 et 3 seulement, c'est-à-dire pour les enfants dont le père se remarie ou dont les parents sont divorcés. Ainsi, l'article 48 part de la *présomption* — qui peut être renversée par la preuve du contraire en vertu de l'article 25, 1^{er} alinéa, 2^e phrase,

LAVS — que dans tous les autres cas, l'enfant subit un préjudice matériel notable du fait du décès de la mère. A cet égard, il faut approuver l'Office fédéral des assurances sociales qui précise, dans sa circulaire du 28 mai 1957, « qu'en règle générale, les orphelins de mère ont droit à une rente d'orphelin simple comme les orphelins de père ».

Le fait que T. Z. n'a, à ce jour, subi aucun préjudice financier notable résultant du décès de sa mère nourricière, ne constitue pas un motif suffisant pour lui refuser la rente d'orphelin de mère. Pour que ce droit puisse lui être refusé d'emblée, il faudrait de plus qu'il soit patent qu'à l'avenir également elle ne subira aucun préjudice de ce genre. Or, le dossier ne contient aucun indice à ce sujet. Au contraire, l'appelante aurait probablement de meilleures possibilités de formation professionnelle et plus d'économies si la mère nourricière n'était pas décédée et si, par conséquent, le père nourricier — qui maintenant est mis à la retraite — ne devait pas faire face à des dépenses accrues comme celles rendues nécessaires par la rémunération d'une gouvernante.

2. Il s'ensuit qu'en l'espèce le droit à la rente doit être reconnu, pour autant que H. R. ait recueilli T. Z. *gratuitement* au sens de l'article 49 RAVS.

Si l'enfant recueilli reçoit des prestations de la part de tiers, on ne peut même pas considérer l'entretien accordé comme gratuit, si, indépendamment des prestations accordées par un tiers, ce sont les parents nourriciers qui subviennent principalement à l'entretien de l'enfant (ATFA 1952, p. 215 et 1957, p. 260 = RCC 1958, p. 68). On ne saurait cependant contester que l'entretien est accordé gratuitement dans chaque cas où un tiers verse une contribution si petite soit-elle aux frais d'entretien ; tel sera le cas seulement lorsque ces prestations d'entretien fournies par le tiers ou par l'enfant lui-même (par exemple par son travail) revêtent une valeur appréciable, c'est-à-dire lorsqu'elles sont *importantes*. A cet égard, c'est surtout le montant de telles prestations qui sera déterminant plutôt que leur fréquence ou leur régularité.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, un montant partiel peut, généralement, être qualifié d'important, dans les domaines pour lesquels la LAVS et le RAVS n'établissent pas de critère fixe, lorsqu'il représente au moins le *quart* du montant total à prendre en considération (art. 23, lettre b, et art. 59, 3^e al., LAVS ; ATFA 1951, p. 57 = RCC 1952, p. 45). Cette valeur de comparaison peut être également prise comme critère pour déterminer si les prestations d'entretien fournies par un tiers (ou par l'enfant lui-même) peuvent être considérées comme essentielles au sens de l'article 49, 1^{er} alinéa, RAVS.

En l'espèce, les prestations payées par l'autorité d'assistance de L. s'élevaient, jusqu'en 1956, à 290 francs par an, soit 24 francs par mois et depuis 1957 à 265 francs par an, soit 22 francs mensuellement. De plus, le père nourricier a déclaré, sans que l'on ait contesté ses dires, que sur ces montants, il avait versé 649 francs sur le carnet d'épargne de l'appelante (ce qui fait en moyenne 50 francs par année ou 4 francs par mois). Même si l'on tient compte, dans sa totalité, du montant versé sur le carnet d'épargne, les prestations versées par l'autorité d'assistance de L. ne représentent qu'une petite part des frais nécessités par l'entretien de l'enfant âgée de 14 ans vivant dans une région urbaine et qui, à ce jour, n'a pu encore fournir, dans le ménage du père nourricier, un travail de valeur appréciable. Etant donné qu'aujourd'hui, on doit payer dans un home, pour l'entretien complet d'un enfant jusqu'à sa 14^e année au moins 4 francs par jour ou 120 francs par mois, la prestation mensuelle d'environ 25 francs provenant de L. ne peut pas être considérée comme importante ; dès lors, on doit admettre que l'enfant est recueillie gratuitement. L'appel est donc fondé.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause T. Z., du 10 juillet 1958, H 47/58.)

ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS FÉDÉRALE

*Liste des
adresses des organes
de l'assurance-vieillesse
et survivants*

3^e ÉDITION - JUILLET 1958

Prix: Fr. 1.20

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

*Rapport sur l'assurance-vieillesse
et survivants fédérale
durant l'année 1956*

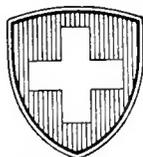
Prix: Fr. 2.—

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

*Rapport sur le régime des allocations
aux militaires durant l'année 1956*

Prix: Fr. —.70

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



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	321
La circulaire n° 20 b sur le salaire déterminant	322
L'établissement des listes de rentes et de la récapitulation des rentes	327
Les débats parlementaires sur la prolongation de l'aide complé- mentaire à la vieillesse et aux survivants	329
La convention en matière d'assurances sociales avec les Pays-Bas	331
Le régime fédéral des allocations familiales	334
A propos de la réadaptation des invalides en Suisse	336
La réadaptation professionnelle des épileptiques	338
L'information	339
La conservation des formules de déclaration (formule 301)	340
Problèmes d'application	343
Petites informations	345
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	347

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

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des affaires étrangères du Conseil des Etats* a tenu une séance le 2 septembre 1958, au cours de laquelle elle a examiné l'*arrêté fédéral relatif à l'approbation de la convention entre la Suisse et les Pays-Bas*, du 28 mars 1958, sur les assurances sociales. La *commission du Conseil national* chargée du même objet en a fait de même le 4 septembre 1958. Après avoir entendu un rapport introductif de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, les deux commissions ont approuvé à l'unanimité le projet d'arrêté fédéral. La convention a été approuvée par le *Conseil national* le 23 septembre et par le *Conseil des Etats* le 1^{er} octobre 1958.

L'échange des instruments de ratification se fera vraisemblablement dans le courant du mois d'octobre. Ainsi la convention pourrait entrer en vigueur le 1^{er} décembre 1958.

*

La *commission du Conseil national* chargée de préparer l'arrêté fédéral concernant la *prolongation de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants* a siégé, le 12 septembre, sous la présidence de M. le conseiller national Bringolf (La Tour-de-Peilz) et en présence de M. le conseiller fédéral Etter et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a accepté à l'unanimité et sans changement l'arrêté fédéral proposé. (Voir à la page 329 d'autres détails sur les débats parlementaires.)

*

La *commission fédérale d'experts* chargée d'examiner l'institution d'un *régime fédéral d'allocations familiales* a siégé du 16 au 18 septembre sous la présidence de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Les résultats de ses délibérations sont reproduits à la page 334.

La circulaire n° 20b sur le salaire déterminant

En date du 23 janvier 1948, c'est-à-dire peu après l'entrée en vigueur de l'AVS, l'Office fédéral a édicté la circulaire n° 20 qui fut la première sur le salaire déterminant. Le 1^{er} janvier 1953, ces instructions ont été remplacées par la circulaire n° 20a. Et six ans plus tard, ce document va être remplacé à son tour. Toutefois, tandis que la circulaire n° 20a est une refonte complète de la précédente, en raison du changement des dispositions légales et de la jurisprudence qui se formait à l'époque (cf. l'article sur le salaire déterminant, RCC 1953, p. 1 ss), la circulaire n° 20b constitue plutôt une édition revue et corrigée adaptée aux progrès de la jurisprudence et de la pratique administrative. Dans ses grandes lignes, la systématique de l'exposé est dès lors restée la même. On y trouve toutefois un grand nombre de modifications importantes. La partie générale (chapitres A, B et C) a été à nouveau rédigée et sensiblement élargie, et la partie spéciale (chapitres D et E) a maintenant un aspect différent ; elle contient maintes innovations, quand bien même elle ne fut modifiée que là où l'évolution de la pratique et de la jurisprudence l'exigeait.

Le lecteur trouvera ci-après de brèves considérations sur quelques-uns des sujets traités dans la nouvelle circulaire :

Le salaire déterminant et les prestations de secours ou de prévoyance (numéros marginaux 6 et ss)

Il pourra être difficile de dire si telle ou telle prestation fait partie du revenu du travail — et constitue un élément du salaire déterminant — notamment lorsqu'il s'agit d'une prestation qui, par sa nature, est octroyée en raison de la personne de l'assuré ou en considération de sa famille.

D'une part le salaire déterminant ne comprend pas seulement la rétribution proprement dite du travail fourni. Il résulte bien plutôt de la nature des prestations énoncées par les articles 5, 2^o alinéa, LAVS et 7, lettres m, n et o, RAVS, que le salaire déterminant comprend encore d'autres éléments de revenu découlant du rapport de services et accordés par l'employeur au salarié (cf. Revue 1953, 438 ; 1956, 188 et 404). Il résulte en effet de l'article 5, 4^o alinéa, LAVS, que les « prestations sociales » font en principe partie du salaire déterminant. N'en sont exceptées que celles de ces prestations qui sont explicite-

ment mentionnées dans l'article 8 RAVS (cf. n° 79 de la circ. ; RCC 1954, p. 410 ; 1955, p. 194). Par ailleurs, l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS dispose que les « prestations de secours » ne font pas partie du revenu de l'activité lucrative. Comment faut-il établir une distinction entre les « prestations sociales » et les « prestations de secours », concepts rapprochés par la langue mais auxquels la loi accorde une signification différente ? Une telle prestation doit être considérée comme le revenu d'un travail *lorsqu'elle découle du rapport de services*, et comme n'étant pas un tel revenu lorsque, pour reprendre les termes du Tribunal fédéral des assurances (RCC 1956, p. 404) elle est accordée « indépendamment de toute obligation légale ou contractuelle liée au rapport de services ».

Le texte des numéros 7 à 9 de la circulaire n° 20a part de la même idée en distinguant selon *la personne qui fournit la prestation*. Si c'est l'employeur (ou une institution propre à l'entreprise) la prestation — alors liée au rapport de services — est un revenu du travail. Si c'est un tiers, une institution étrangère à l'employeur, on est en présence d'une prestation de secours au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, celle-ci est considérée comme n'étant pas un revenu d'une activité lucrative et comme ne faisant par conséquent pas partie du salaire déterminant.

La circulaire n° 20b a maintenu cette règle (voir n°s 7 et 8), mais l'a complétée dans un sens. Les prestations de l'employeur (ou d'une institution propre à l'entreprise, définie au n° 68, ainsi que dans RCC 1953, p. 438 et 1956, p. 188) à un salarié qui n'est plus à son service, telles les pensions et les retraites, ne sont pas un revenu du travail mais doivent être considérées comme des prestations de secours ou d'assurance au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS (cf. RCC 1951, p. 244, ATFA 1952, p. 183). Comme ces prestations découlent incontestablement d'un rapport de services antérieur, un critère supplémentaire est nécessaire pour les affranchir de cotisations paritaires. C'est ainsi que la circulaire fait la distinction suivante : D'une part il y a les prestations d'assurance et de secours accordées pour *une période durant laquelle les rapports de services sont maintenus*. D'autre part il y a les mêmes prestations accordées *pour une période ultérieure à la cessation des rapports de services* (voir n° 8). Dans le premier cas, ces prestations sont exceptées du revenu de l'activité lucrative au cas seulement où elles sont accordées par une institution étrangère à l'entreprise. Dans le deuxième cas, elles en sont exceptées même si c'est l'employeur ou une institution propre à l'entreprise qui les fournit.

Dans la pratique il n'est souvent pas facile de définir le caractère d'une indemnité que l'employeur accorde à un salarié qui le quitte. Dans bien des cas l'employeur ne pourra pas dire lui-même s'il accorde la prestation parce que le salarié l'a fidèlement servi durant de nombreuses années et qu'il considère un tel supplément de salaire, désigné comme « gratification de sortie », comme justifié, ou si l'employeur veut au contraire aider le salarié à subvenir à ses vieux jours. Très souvent l'employeur sera simultanément poussé par ces deux mobiles. Dans le premier cas, la prestation constitue un élément

du salaire déterminant (cf. n° 76), dans le second cas c'est une prestation de secours exceptée du revenu du travail (cf. n° 8). L'indemnité versée par l'employeur peut d'ailleurs constituer à la fois l'une et l'autre de ces prestations. Il convient, pour qualifier l'indemnité aux fins de l'AVS, d'en séparer les deux éléments. A cela vient encore s'ajouter le fait que l'employeur sera tenté de déguiser de véritables suppléments de salaire en prestations de secours, pour échapper ainsi à la perception des cotisations.

Le principe énoncé au numéro 8 ne suffit donc pas à lui seul à satisfaire aux exigences de la pratique. Le concept de prestation de secours exceptée du revenu du travail, tel qu'il est énoncé au numéro 8, a dès lors été restreint aux prestations « allouées en lieu et place d'une retraite ou en complément de celle-ci et qui, à elles seules ou ajoutées à la pension, ne dépassent pas la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours ». Le critère c'est « la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours ». Dans la mesure où les prestations de l'employeur dépassent ces limites, ces prestations font partie du revenu du travail et du salaire déterminant. Ce qu'il faut entendre par « usuel » doit être examiné d'après toutes les circonstances de chaque cas. Il en ira différemment suivant que le salarié est d'un âge où, selon le cours ordinaire des choses, on n'attend pas de lui la reprise d'une activité lucrative, ou qu'il est au contraire dans la force de l'âge. Il en ira différemment aussi, selon que l'intéressé est malade ou en bonne santé, selon qu'il vit seul ou a des obligations d'entretien, selon qu'il a occupé une position dirigeante ou subalterne, selon qu'il a touché un salaire élevé ou modique. Enfin, dans le numéro 8, le concept de prestation d'assurance est encore défini de telle sorte qu'il englobe seulement les prestations d'une véritable institution de prévoyance en faveur du personnel au sens du numéro 84.

Prestations de l'employeur en cas de résiliation des rapports de services
(n^{os} 73 et suivants)

Pendant longtemps l'incertitude a régné sur la manière dont il y a lieu de qualifier les indemnités que l'employeur alloue aux salariés qui quittent son service. Ces indemnités sont-elles un salaire déterminant ou ne font-elles pas partie du revenu de l'activité lucrative ? Dans la teneur initiale du RAVS les « indemnités de départ » allouées par l'employeur étaient mentionnées comme un élément du salaire déterminant. A l'occasion de la première révision du règlement d'exécution, cette norme fut abrogée. Il était apparu en effet que le concept d'indemnité de départ n'était pas suffisamment consistant ni ne pouvait servir de critère de distinction. Dans la circulaire n° 20a, la réglementation contraire était instituée, puisque le numéro 67 statuait que les indemnités de départ devaient être considérées comme des prestations de secours ! Toutefois la deuxième phrase de ce numéro marginal désignant les « arrérages de salaires versés à d'anciens ouvriers ou employés » comme faisant partie du salaire déterminant montrait que le principe décrit au début du présent article était déjà regardé comme décisif en la matière.

Jusqu'à tout récemment il n'y avait en cette matière aucune jurisprudence digne d'intérêt. Il y a très peu de temps, le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de se prononcer sur ces problèmes et cela dans deux arrêts. Dans un arrêt du 4 septembre 1957 en la cause Z. M. S. A. (RCC 1958, p. 95) il a considéré comme un salaire déterminant les indemnités versées à un administrateur qui ne travaille plus dans la société ; il les a désignées comme « rémunérant des services rendus des années durant à la société ». Le deuxième arrêt, celui qui fut rendu le 18 avril 1958 en la cause B. & Cie (RCC 1958, p. 305) a une importance de principe. Partant de la jurisprudence selon laquelle « le salaire déterminant ne comprend pas seulement les rétributions fournies par l'employeur en contrepartie de services effectivement rendus, mais aussi les sommes reçues de l'employeur en compensation de la perte d'un salaire » (ATFA 1953, p. 270 ; RCC 1953, p. 438 ; ATFA 1956, p. 160 ; RCC 1956, p. 404), le Tribunal a déclaré : « Par conséquent la notion de salaire comprend également le dédommagement que le salarié reçoit de l'employeur pour une mise en congé anticipée ». Le Tribunal est donc parti lui aussi du principe qui a été posé au début du présent article et dont s'inspire le numéro 73 de la circulaire n° 20b, principe selon lequel font partie du salaire déterminant toutes les prestations qui reviennent au salarié en liaison avec le rapport de services.

A vrai dire ce principe est trop large si on le formule de cette manière. En effet, comme nous l'avons dit plus haut et comme l'indique le numéro 8 de la circulaire, les prestations qui découlent certes des rapports de services mais sont affectées à la prévoyance pour la période ultérieure à la cessation de ces rapports, doivent être considérées comme n'étant pas le revenu d'une activité lucrative. Le principe doit donc voir ses effets limités de cette manière. Ainsi le numéro 73 de la circulaire dispose que les prestations versées par l'employeur (ou par une institution propre à l'entreprise) à des salariés qui quittent son service font partie du salaire déterminant, autant qu'il ne s'agit pas de prestations d'assurance ou de secours versés pour la période consécutive à la cessation des rapports de services (cf. n° 8 de la circ.).

Mais, dans la pratique, le problème qui offre précisément des difficultés, c'est celui de savoir si l'indemnité versée par l'employeur peut être considérée comme une prestation non comptée dans le gain de l'activité lucrative du salarié qui quitte l'entreprise. Il n'est certes pas nécessaire de dire pourquoi l'on ne peut pas se fonder sur l'époque à laquelle la prestation est fournie (en posant, par exemple, que les prestations versées après la cessation des rapports de services seraient des prestations de secours). Le problème doit être résolu d'après les circonstances individuelles de chaque cas. Dans une série de cas, relativement fréquents dans la pratique, on peut toutefois lui donner une réponse générale. C'est pourquoi la circulaire dispose que font notamment partie du salaire déterminant :

- Les prestations que l'employeur verse ultérieurement à la cessation des rapports de services mais qui constituent la rétribution d'une activité exercée à un moment où les rapports de services subsistaient encore, ainsi les arrérages de salaires de tous genres (voir numéro 74). Il en va de même des

rétributions dont non seulement le versement mais aussi la fixation est ajournée ultérieurement à la cessation des rapports de services.

- Les prestations que l'employeur accorde au salarié en reconnaissance des services rendus, ainsi les « gratifications de sortie » (cf. n° 76). C'est en présence d'un état de faits de ce genre que le Tribunal a estimé se trouver dans l'arrêt paru dans la Revue 1958, page 95. Toutefois, dans ces cas où il s'agit généralement d'indemnités au versement desquelles le salarié ne peut pas juridiquement prétendre, il conviendra d'examiner attentivement si l'indemnité ne constitue pas en tout ou en partie une prestation de secours au sens du numéro 8 de la circulaire.
- Les prestations que l'employeur accorde au salarié en cas de résiliation anticipée des rapports de services et en compensation du salaire perdu, ainsi que le Tribunal l'a constaté dans l'arrêt précité (RCC 1958, p. 95, cf. aussi n° 75 de la circulaire). Il faut mettre sur le même pied le salaire dû jusqu'au terme ordinaire des rapports de services, l'employeur ayant refusé le travail qui lui est offert en contrepartie par le salarié (demeure de l'employeur). Ces prestations de l'employeur font également partie du salaire déterminant.

De ce qui précède on peut déduire que la cause juridique de la résiliation — échéance du contrat, dénonciation, accord des parties, démission, décès de l'employeur — n'a absolument aucune importance pour la solution du problème. Ici se confirme une fois de plus la règle selon laquelle les notions du droit civil ne sont en général pas faites pour résoudre les problèmes du droit de l'AVS (cf. numéro 22). Certes le Tribunal fédéral des assurances a statué dans un arrêt antérieur (du 19 décembre 1951 en la cause Masse en faillite T., RCC 1951, p. 70) que la créance en dommages-intérêts du salarié pour résiliation anticipée des rapports de services par suite de faillite de l'employeur (art. 354 CO) ne fait pas partie du salaire déterminant. Cette conception ne se recouvre pas complètement avec celle que le Tribunal a développée dans son arrêt le plus récent et déjà citée dans cet article (cf. RCC 1958, p. 95). Une disposition relative à ce cas spécial et faisant état de la solution retenue par la jurisprudence a néanmoins été insérée dans la circulaire (voir numéro 78). La qualification qu'il convient de donner à une telle indemnité est un problème important surtout pour les offices de faillite chargés de dresser l'état de collocation. Il faut admettre que ces offices s'en tiendront à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances aussi longtemps que celui-ci n'aura pas émis une jurisprudence contraire sur le même état de faits. Et si le numéro 78 a été rédigé de cette manière, c'est pour éviter que cette question ne soit résolue différemment par les autorités de faillite et par les caisses de compensation.

En résumé, on peut dire que, d'après la pratique actuelle, les prestations de l'employeur à un salarié qui le quitte ne sont en général exceptées du salaire déterminant que si elles doivent être qualifiées comme une prestation de secours ou d'assurance au sens du numéro 8 de la circulaire. Demeure réservé le cas

visé par le numéro 78 et traité dans les lignes qui précèdent. Le fait que les prestations de l'employeur destinées à couvrir les dépenses encourues par le salarié en raison du rapport de services ne sont par nature pas un revenu du travail découle des règles générales sur les frais généraux (voir n° 95) et n'a dès lors pas été relevé sous numéros 73 et suivants.

(A suivre)

L'établissement des listes de rentes et de la récapitulation des rentes

La Centrale de compensation soumet à un examen régulier les listes de rentes et les récapitulations qu'elle reçoit mensuellement des caisses de compensation. Certaines différences sont ainsi apparues, qui rendent plus difficile le contrôle du montant des rentes en cours et des versements effectués. Certes, ces divergences étaient dues en partie à l'énorme surcroît de travail auquel les caisses de compensation ont dû faire face après les troisième et quatrième révisions de l'AVS ; ces divergences ne revêtaient donc qu'un caractère passager. Cependant, il s'est également révélé que certaines d'entre elles étaient dues à une liquidation incorrecte de cas particuliers. Il y a donc de bons motifs d'attirer une fois de plus l'attention sur la nécessité de tenir correctement les listes de rentes et les récapitulations et d'observer strictement les prescriptions sur la comptabilité.

On a déjà rappelé, à plusieurs reprises, aux caisses de compensation l'obligation qu'elles ont de contrôler constamment l'état des rentes en cours et le montant des rentes versées, dont la somme totale continue à augmenter sans cesse (cf. RCC, 1952, p. 255 ss ; RCC 1953, p. 416 ss). Cette obligation tient au fait que seul le contrôle de concordance entre la récapitulation des rentes et le relevé mensuel comptable de la caisse de compensation donne la garantie qu'aucune rente incontrôlée et indue n'est versée ; en effet, il est connu que dans la comptabilité des caisses de compensation, les versements mensuels de rentes ne sont pas portés sur le compte individuel des ayants droit, mais sont comptabilisés globalement. Ce contrôle de concordance ne pourra atteindre son but que si tous les cas particuliers concernant l'octroi et le paiement des rentes sont traités conformément aux dispositions des Directives concernant les rentes et aux Prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation. Il est donc notamment valable pour les cas spéciaux nécessitant un examen plus approfondi ou des mesures particulières, et qui, par conséquent, ne peuvent souvent pas être traités d'une manière schématique dans le cadre de la liquidation ordinaire des affaires. C'est pré-

cisément dans de pareils cas que des prescriptions, conçues au premier chef pour des cas normaux, risquent d'être négligées. Parfois aussi, ces prescriptions sont considérées comme inapplicables ou comme trop compliquées. De telles considérations sont erronées. En effet, l'inobservation de prescriptions entraîne inéluctablement des divergences dans la récapitulation des rentes et dans la comptabilité, et dont l'élimination exige, après coup, souvent plus de travail que si l'on avait dès le début traité correctement les cas spéciaux. De plus, de telles divergences faussent le montant des rentes en cours ressortant de la récapitulation ou celui des prestations comptabilisées ; elles rendent ainsi beaucoup plus difficile un contrôle général. Nous nous attacherons, ci-après, à examiner quelques-unes des causes d'erreurs qui sont apparues.

Il y a tout d'abord lieu de relever l'importance que revêt le principe de la simultanéité tel qu'il figure aux chiffres 577 et 582 des Directives sur les rentes et selon lesquels la liquidation d'un cas particulier et sa comptabilisation doivent être effectués le même mois. En d'autres termes, la rente qui est supprimée ou remplacée par une autre rente doit être portée en diminution sur la liste de rentes du mois suivant celui au cours duquel la prestation a été comptabilisée pour la dernière fois. L'observation de cette règle constitue la condition fondamentale de tout contrôle de concordance entre le montant des rentes en cours ressortant de la récapitulation des rentes d'un mois quelconque et celui des rentes dues selon les comptes 500 et 501 du relevé comptable du même mois. S'écarter de ces règles provoque des différences entre l'état des rentes en cours et les montants versés. En outre, des positions d'ajustement deviennent nécessaires dans la récapitulation des rentes. Ces positions entravent fréquemment la lecture de la récapitulation et lorsqu'il y en a plusieurs, elles peuvent mettre en question l'utilité même de la récapitulation de rentes. C'est la raison pour laquelle il faut particulièrement veiller à ce que les assignations de paiement ne soient pas transmises à la comptabilité avant ou après le mois au cours duquel elles sont remises à la poste pour exécution ; mais elles doivent être remises à temps à la comptabilité, afin qu'il soit possible de les porter en compte encore pendant le même mois.

Ces constatations valent naturellement aussi pour les cas spéciaux dans lesquels une compensation ou une écriture provisoire de crédit en faveur de l'ayant droit (avec suspension des versements) est ordonnée jusqu'à ce que certaines questions aient été tirées au clair. Ces mesures ne peuvent être appliquées que si et pour autant que la rente correspondante figure aussi dans la récapitulation des rentes. Il est ainsi facile de se rendre compte, par exemple, que des ordres de compensation comptabilisés prématurément provoquent des divergences entre l'état des rentes en cours et les comptes 500 ou 501 du relevé mensuel.

A plusieurs reprises, des différences constatées dans la récapitulation étaient dues aussi à des compensations dont les conditions, notamment l'échéance de la rente, étaient remplies. Ces différences entre l'état des rentes en cours et le relevé mensuel résultaient du fait que des créances en restitution de rentes indûment versées étaient « éliminées » par la suspension des versements de rentes

pendant quelques mois sans qu'il soit pris de décision de restitution ou de compensation et sans communication à la comptabilité. A plusieurs égards, et même s'il présente tous les avantages de la simplicité, un tel procédé n'est pas admissible. En tout premier lieu, les dispositions légales des articles 47 LAVS et 78 RAVS disposent clairement qu'une restitution ne peut être exigée de la personne tenue à restitution qu'en vertu d'une décision exécutoire, même si le montant à restituer n'est pas élevé (cf. ch. marg. 616 des Directives concernant les rentes). De même, la compensation d'une créance en restitution qui se fonde de telle façon doit être — ainsi que la jurisprudence l'a confirmé à plusieurs reprises — notifiée à l'intéressé par une décision ; pour ce faire, il suffit d'une annotation sur la décision de rente ou de restitution (cf. ch. marg. 542 des Directives concernant les rentes). De plus, la procédure « simplifiée », mentionnée ci-dessus, ne tient absolument pas compte des prescriptions sur la comptabilité, puisque des prestations sont versées et que des créances en restitution sont établies puis éliminées sans que ces opérations soient passées en comptabilité (cf. ch. marg. 32 et 35 des prescriptions sur la comptabilité). Il est évident qu'une telle manière de procéder est incompatible avec une comptabilité régulièrement tenue. En outre, ni des créances en restitution ni des compensations ne doivent figurer dans la liste de rentes ou la récapitulation (cf. ch. marg. 617 des Directives concernant les rentes), étant donné que celles-ci n'indiquent que le montant des rentes en cours de la caisse de compensation mais non pas d'éventuelles créances que la caisse possède contre des ayants droit. Lorsque des créances en restitution sont liquidées et comptabilisées correctement, elles n'apparaissent d'aucune manière dans la récapitulation des rentes ; des positions d'ajustement ne sont donc pas nécessaires.

Les débats parlementaires sur la prolongation de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants

Dans un précédent article (Revue 1958, p. 182 ss), on a exposé, tout en renvoyant au *message du Conseil fédéral du 9 juin 1958*, les modalités d'une éventuelle prolongation, après 1958, de l'aide accordée à la vieillesse et aux survivants. En août et septembre 1958, les *commissions du Conseil des Etats et du Conseil national* se sont prononcées sur le projet (Revue 1958, p. 281 et 321). L'entrée en matière n'a pas été contestée et les deux commissions ont accepté à l'unanimité et sur tous ses points la proposition du Conseil fédéral de proroger et de modifier l'arrêté fédéral concernant l'aide complémentaire

à la vieillesse et aux survivants. La clé de répartition des subventions ordinaires, accordées aux cantons et aux fondations suisses pour la vieillesse et pour la jeunesse n'a donné lieu à aucune objection. Par contre, il a été regretté que le versement d'intérêts sur le fonds, qui s'élève encore à 71 millions de francs, soit supprimé conformément à la loi fédérale du 23 décembre 1953 sur des mesures spéciales d'économie, étant donné que dans 6 à 8 ans déjà ce fonds sera épuisé. Plusieurs orateurs ont exprimé le vœu que les Chambres reprennent en temps utile leurs délibérations en vue de continuer cette aide sur une base nouvelle après épuisement des fonds actuels.

Au cours des sessions des deux commissions parlementaires, le problème d'un soutien des asiles de vieillards reconnus d'utilité publique au moyen de fonds de la Confédération a également été abordé. En soi, une telle aide a été considérée comme désirable ; toutefois, il s'agirait ici pour la Confédération d'une tâche complètement nouvelle et de grande portée qui, en aucune façon, ne saurait être menée à chef dans le cadre de la prorogation prévue de l'aide complémentaire. Les commissions sont d'avis que tout prélèvement de fonds sur les réserves précitées de la Confédération en vue d'atteindre de nouveaux buts doit être évité. En effet, ces fonds sont, d'après le régime actuellement en vigueur, nécessaires dans leur totalité pour l'octroi de secours individuels.

*

Le projet a fait l'objet de délibérations lors de la dernière session d'automne des Chambres fédérales. Le *Conseil des Etats*, qui avait la priorité, l'a examiné lors de sa séance du 25 septembre 1958. Après avoir entendu un rapport détaillé du porte-parole de la commission, M. le conseiller aux Etats Stüssi, sur les bases et l'organisation juridiques de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, ainsi que sur la prorogation prévue, le Conseil des Etats a décidé à l'unanimité l'entrée en matière. Dans le vote d'ensemble, il a approuvé par 35 voix sans opposition l'arrêté proposé par le Conseil fédéral. Le *Conseil national* a accepté sans discussion le projet dans sa séance du 2 octobre 1958, par 134 voix contre zéro. Le projet a été accepté par les deux Chambres en votation finale le 3 octobre 1958. Ainsi, l'arrêté entrera en vigueur, sous réserve d'un référendum, le 1^{er} janvier 1959.

La convention en matière d'assurances sociales avec les Pays-Bas

Un aperçu de la nouvelle assurance-vieillesse générale aux Pays-Bas a paru dans la Revue (cf. RCC 1956, p. 382 ss) à l'occasion de l'ouverture des négociations en vue de la conclusion d'un accord avec la Hollande. Ainsi que nous l'avons annoncé dans le dernier numéro d'avril (cf. RCC 1958, p. 109), la convention sur les assurances sociales entre la Suisse et les Pays-Bas a été signée à Berne le 28 mars 1958. Aujourd'hui, nous vous donnons ci-après un résumé de son contenu.

La situation des ressortissants néerlandais dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse

Les rentes ordinaires

Les ressortissants néerlandais auront toujours droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse si, lors de la réalisation de l'événement assuré, ils ont

- soit versé à l'assurance-vieillesse et survivants suisse des cotisations pendant cinq années entières au moins ;
- soit habité en Suisse au total dix années au moins — dont cinq années immédiatement et de manière ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré — et ont, durant ce temps, versé des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants suisse pendant au total une année entière au moins.

De même, les survivants d'un ressortissant néerlandais remplissant une des conditions susmentionnées auront droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse.

En outre, la réduction des rentes d'un tiers prévue à l'article 40 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants est supprimée.

Les rentes transitoires

Le principe de l'égalité de traitement a été étendu, du côté suisse, aux rentes transitoires. Cette concession s'imposait, puisque les Pays-Bas, de leur côté, étaient prêts à accorder aux ressortissants suisses les rentes transitoires non contributives complètes de l'assurance-vieillesse générale. De même que les ressortissants suisses auront droit aux rentes transitoires non contributives de l'assurance-vieillesse générale néerlandaise sous certaines conditions de séjour, les ressortissants néerlandais qui ne rempliront pas les conditions pour l'octroi

d'une rente ordinaire de l'assurance suisse auront droit à la rente transitoire suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, si, au moment de la demande de rente ils habitent en Suisse sans interruption depuis dix ans et n'ont pas, pendant cette période, obtenu le remboursement de leurs cotisations.

La situation des ressortissants suisses dans l'assurance néerlandaise

En contrepartie, les Pays-Bas garantissent aux ressortissants suisses, aux mêmes conditions qu'à leurs propres ressortissants, le droit à l'ensemble des prestations reposant sur le versement de cotisations.

Il est particulièrement heureux à cet égard qu'on ait pu obtenir l'égalité de traitement totale également en ce qui concerne les rentes transitoires non réduites fondées sur des versements de cotisations incomplets. Etant donné que ce sont ces rentes transitoires qui sont appelées à jouer le plus grand rôle pendant de longues années encore — puisque des rentes ordinaires complètes ne pourront être versées que lorsque l'assurance générale aura été en vigueur pendant cinquante ans — cette concession est d'une grande importance pour nos compatriotes aux Pays-Bas. En effet, pratiquement cela signifie que les ressortissants suisses qui remplissent les conditions légales de séjour peuvent, le cas échéant, avoir droit, après une seule année de cotisations déjà, à la rente transitoire non réduite.

Il convient également de souligner que les Pays-Bas assimilent les périodes d'assurance suisses aux périodes d'assurance néerlandaises pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants des salariés et pour l'affiliation à cette assurance. Les avantages de cette réglementation sont qu'il est tenu compte, pour les ressortissants des deux Etats contractants, des périodes de l'assurance-vieillesse et survivants suisse pour l'accomplissement du stage dans l'assurance néerlandaise et qu'en cas de première affiliation à l'assurance néerlandaise après l'âge de 35 ans, il n'est pas nécessaire que le stage de 24 ans, prévu dans cette éventualité, soit accompli pour l'acquisition d'un droit à une prestation.

En ce qui concerne enfin les rentes transitoires non contributives de l'assurance-vieillesse générale néerlandaise, elles seront accordées aux ressortissants suisses aux mêmes conditions qu'aux ressortissants néerlandais, pourvu qu'ils aient été domiciliés aux Pays-Bas pendant les dix années précédant immédiatement leur demande de rente.

Le remboursement des cotisations

Les ressortissants néerlandais qui ont été assujettis à l'assurance-vieillesse et survivants suisse — ainsi que leurs survivants — et qui, au moment de la réalisation de l'événement assuré, n'ont pas droit à une prestation de l'assurance suisse, ont droit à ce que toutes les cotisations versées à cette assurance (et par conséquent également les cotisations d'employeur pour ceux qui exercent une activité lucrative salariée) leur soient remboursées.

Du côté néerlandais, la convention ne prévoit aucun remboursement de cotisations, et ceci en raison du fait que, d'après la législation néerlandaise, l'assuré ne peut pratiquement pas perdre ses cotisations puisqu'il reçoit, pour chaque année de cotisations, une rente partielle correspondante.

Le paiement des rentes à l'étranger

La législation néerlandaise comme notre législation sur l'assurance-vieillesse et survivants prévoit que l'étranger qui a droit à une rente perd son droit à cette prestation, ou tout au moins à certaines parties de cette prestation, lorsqu'il quitte le territoire national. L'un des principaux objets des négociations a dès lors été d'obtenir pour les deux parties, à côté de l'égalité de traitement, le versement des rentes à l'étranger.

La réglementation à laquelle on s'est arrêté prévoit que les Pays-Bas versent leurs prestations sans restriction aux ressortissants suisses qui résident aux Pays-Bas ou en Suisse. Ainsi qu'il en a été convenu expressément au protocole additionnel, ceci vaut aussi pour les rentes transitoires reposant sur des versements de cotisation incomplets, ce qui, vu le rôle déjà mentionné plus haut de ces rentes, constitue une concession très importante de la part des Pays-Bas. Notons que, par cette concession faite pour la première fois, les Pays-Bas sont d'ailleurs allés au-delà du principe de l'égalité de traitement. Ils prévoient toutefois d'étendre cet avantage aux ressortissants néerlandais par une disposition légale.

Quant aux ressortissants suisses vivant dans un pays tiers, les Pays-Bas leur versent leurs prestations, conformément au principe de l'égalité de traitement, dans la même mesure qu'à leurs propres ressortissants vivant dans le même pays. La conséquence de cette réglementation est que nos compatriotes recevront les prestations complètes des assurances néerlandaises également dans tous les pays avec lesquels les Pays-Bas ont convenu, par des accords bilatéraux ou multilatéraux, le paiement réciproque des prestations.

En contrepartie, la Suisse garantit aux ressortissants néerlandais, en application du principe de l'égalité de traitement, le paiement des rentes ordinaires dans n'importe quel Etat tiers.

En revanche, les rentes transitoires complètement non contributives ne sont versées par chaque Etat aux ressortissants de l'autre qu'aussi longtemps que les ayants droit séjournent dans le pays.

L'assurance facultative

L'application de l'assurance-vieillesse et survivants facultative suisse aux Pays-Bas n'a soulevé aucune difficulté, vu que cet Etat avait un intérêt semblable à ce que l'application de sa propre assurance volontaire soit facilitée dans la mesure du possible. Les hautes autorités administratives des deux Etats s'assurent dès lors, dans la convention, de leur concours réciproque dans l'application de ces assurances.

Le régime fédéral des allocations familiales

Dans la session qu'elle a tenue du 16 au 18 septembre 1958, la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a discuté les principes élaborés par l'Office fédéral des assurances sociales d'après les décisions prises lors de la première session. Ces principes concernent l'instauration d'un régime fédéral prévoyant l'obligation de verser des allocations familiales aux salariés et l'extension aux paysans de la plaine du régime des allocations pour enfants en faveur des paysans de la montagne.

*

Seront assujettis au *régime fédéral des allocations familiales en faveur des salariés* tous les employeurs qui ont en Suisse leur domicile ou leur siège, une succursale ou un établissement. Par 19 voix contre 10, la commission a repoussé une proposition qui autorisait les cantons à excepter de l'assujettissement les employeurs liés par des contrats collectifs de travail contenant des dispositions sur les allocations familiales, vu qu'il est sans autre possible de prévoir la constitution de caisses de compensation pour allocations familiales dans des conventions collectives de travail. En revanche, les cantons auront la faculté de ne pas assujettir les administrations et établissements du canton et des communes ainsi que les employeurs de personnel féminin de maison. La majorité de la commission a rejeté une proposition tendant à octroyer des allocations pour enfants au personnel féminin de maison dans le cas également où l'employeur n'est pas affilié à une caisse.

Lors de sa première session, la commission avait décidé de fixer l'allocation à 10 francs par mois pour les enfants au-dessous de 15 ans révolus. Elle est revenue sur sa décision et a prévu que l'allocation pour enfant sera d'au moins 10 francs par mois pour le premier enfant et de 15 francs pour le deuxième enfant et les enfants suivants. Les cantons pourront toutefois prévoir dans leur législation que les caisses exerçant leur activité sur le territoire du canton devront verser des prestations plus importantes et d'un autre genre que celles prévues par la loi fédérale. La commission n'a pu faire sienne la proposition de l'Office fédéral n'autorisant les cantons à imposer des prestations plus élevées qu'à la caisse cantonale et aux caisses dont l'activité est limitée au territoire du canton. En revanche, elle a adopté à l'unanimité la proposition de l'Office fédéral selon laquelle seuls en principe les salariés étrangers qui vivent de manière durable en Suisse avec leurs enfants ont droit aux allocations pour enfants.

Sur le plan de l'organisation, la commission s'était déclarée, lors de sa première session, en faveur d'un système de caisses reconnues, cantonales, professionnelles et interprofessionnelles. Seules les associations professionnelles d'employeurs pourront créer des caisses. Les caisses limitant leur activité au territoire d'un canton seront reconnues à la condition qu'elles groupent 50 employeurs au moins ou 500 salariés au moins. Les caisses dont l'activité s'étend à une région ou à l'ensemble de la Suisse obtiendront leur reconnaissance si 50 employeurs au moins occupant un nombre minimum de 500 salariés y ont adhéré ou, si, abstraction faite du nombre d'employeurs, elles groupent 1000 salariés. Les caisses gérées par une caisse professionnelle de l'AVS ainsi que celles qui groupent l'ensemble des employeurs de la profession en question seront reconnues, même lorsque les nombres minimums mentionnés plus haut ne sont pas atteints. Les caisses d'entreprise ne seront pas reconnues. La reconnaissance sera prononcée, pour les caisses professionnelles cantonales, par le Conseil d'Etat, et, pour les caisses régionales et suisses, par le Conseil fédéral. La commission a repoussé par 14 voix contre 7 une proposition tendant à reconnaître les caisses existantes au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Elle a adopté à l'unanimité, en revanche, une proposition obligeant les caisses reconnues à accepter comme membres tous les employeurs affiliés à l'association fondatrice.

Le financement des allocations pour enfants sera assuré par les cotisations des employeurs, les pouvoirs publics n'allouant des subventions qu'aux caisses reconnues groupant au moins 2000 salariés qui ne peuvent couvrir l'allocation minimum légale en prélevant une cotisation d'employeur de 1,3 pour cent des salaires.

La commission a approuvé l'extension aux agriculteurs de la plaine, du régime des allocations pour enfants, en vigueur pour les paysans de la montagne. En ce qui concerne le financement, elle a décidé que les agriculteurs de condition indépendante n'auront pas de cotisations à verser, eu égard à la situation particulière de l'agriculture. L'allocation pour enfant en faveur des paysans de la plaine sera fixée à 10 francs pour le premier enfant et à 15 francs pour le deuxième enfant et les enfants suivants.

*

Le rapport de la commission d'experts va être établi d'après les décisions prises, et sera soumis à la commission, pour approbation, au début de l'année prochaine.

A propos de la réadaptation des invalides en Suisse¹

Le genre de réadaptation le plus simple, le plus courant et le plus connu est le placement dans l'industrie, l'artisanat, le commerce, l'administration, les entreprises de transports et de télécommunications. Il présuppose que l'invalidé puisse se rendre à son poste de travail sans l'aide d'autrui. Le deuxième genre de réadaptation consiste à procurer à l'invalidé du travail à domicile. Il est indiqué pour les invalides qui, affectés de graves paralysies et de déficience de certains organes internes, sont cependant encore capables de fournir du travail régulier et spécialisé. De tels invalides doivent recevoir du travail à domicile. On peut désigner le foyer d'occupation, comme troisième genre de réadaptation ; outre le logis, la nourriture et le gain, il offre à l'invalidé des soins et une aide personnels. Le foyer d'occupation convient spécialement aux invalides qui demandent des soins ne pouvant leur être donnés au sein de leur famille.

*

Le *placement* occupe la première place. La réadaptation moderne cherche à déceler les exigences que pose le travail dans les entreprises, en ce qui concerne le pouvoir, la connaissance et la volonté. L'orienteur professionnel examine les dons de l'invalidé alors que le médecin s'intéresse à la capacité de prestation des organes et des sens, à la charge supportable par l'ossature et à l'état de la musculature. L'orienteur professionnel et le médecin établissent d'un commun accord le plan de réadaptation, fixent le but professionnel à atteindre — souvent après un certain délai d'observation — et prescrivent les mesures appropriées.

Le centre de réadaptation de Bâle dispose actuellement des possibilités de travail suivantes, servant à l'observation, l'entraînement, la rééducation et le reclassement professionnels : un bureau commercial, un bureau de dessinateur, un atelier de reliure, une exploitation d'horticulture, une cordonnerie, des ateliers de mécanique, une ferblanterie, un atelier de peinture, une menuiserie et des élevages de petits animaux. Une salle pour la gymnastique médicale, une école de marche pour amputés, des ateliers orthopédiques pour la construction d'appareils auxiliaires et de prothèses viennent encore s'y ajouter, ainsi que des

¹ D'après un article de M. W. Schweingruber, directeur du centre de réadaptation de Bâle, paru dans le Journal des Associations patronales 1957, p. 906 ss.

salles spéciales pour la thérapie fonctionnelle et la rééducation professionnelle des manchots.

Un invalide séjourne en général trois mois au centre de réadaptation. Le centre de réadaptation de Bâle se voue actuellement à l'observation et à l'examen attentif des cas particuliers, à des reclassements professionnels de courte durée et à l'enseignement de certaines méthodes de travail. Vu le nombre de places limité, il ne peut pas entreprendre des apprentissages complets ou des reclassements professionnels de longue durée, mais il peut procurer des postes ad hoc.

Le placement est l'une des plus difficiles mesures de réadaptation. Il faut tenir compte du principe de libre disposition, aussi bien pour l'invalide que pour son futur employeur. Le centre de réadaptation ne dispose pas de relations directes suffisantes dans la Suisse entière ; il doit avoir recours à la collaboration d'offices locaux — les offices régionaux en particulier — (cf. RCC 1957, p. 292 ss et 337 ss).

*

Le centre de réadaptation de Bâle s'occupe aussi du *travail à domicile*. Bien que ce dernier ait perdu de son importance comme forme de production, on ne peut pas le laisser totalement de côté en ce qui concerne la réadaptation. Il s'agit de compenser les facteurs pouvant influencer défavorablement la propagation du travail à domicile (contrôle de la qualité et livraison dans les délais plus difficiles qu'en usine, mise à contribution supplémentaire du département de l'expédition, difficultés d'enseigner les personnes ne pouvant pas fréquenter le lieu de fabrication) par des examens consciencieux du travail lors de chaque mandat, par des installations particulières au poste de travail et enfin par un enseignement approfondi et systématique des manipulations à effectuer. Les invalides gravement atteints sont convoqués pour quelques jours au centre de réadaptation, pour y être instruits de manière approfondie. En outre, le centre de réadaptation peut se charger de contrôler la qualité et de surveiller le délai de livraison ; il en est responsable envers l'employeur qui, dans ce cas, ne sera en relation, même pour les longs travaux, qu'avec le centre de réadaptation et non pas avec les divers travailleurs à domicile.

*

Parmi les rares *foyers d'occupation* pour invalides que la Suisse possède, il y a lieu de citer ceux qui acceptent des jeunes gens partiellement capables de gagner leur vie. Leurs relations avec l'industrie sont souvent trop peu développées pour une réadaptation systématique. Il faudrait un service ou un organisme spécialisé, qui puisse s'occuper des invalides ne pouvant plus fournir des prestations de travail normales. Cet organisme devrait être une création ad hoc et former le personnel nécessaire aux homes.

La réadaptation professionnelle des épileptiques ¹

Les épileptiques sont à tort souvent considérés comme incapables de travailler et d'être placés. La médecine moderne est à même de supprimer complètement les crises ou de diminuer sensiblement leur fréquence et leur gravité, si l'intéressé suit les prescriptions du médecin. L'épilepsie peut prendre des formes très variées ; c'est pourquoi il faudra fixer spécialement dans chaque cas le degré d'invalidité. Beaucoup d'épileptiques n'ont des crises que la nuit ou au réveil. D'autres souffrent simplement d'absences, durant quelques secondes au maximum. Nombre d'épileptiques sentent venir leurs crises, et peuvent interrompre leur travail pour s'étendre. Il existe en outre des épileptiques dont les crises se produisent à intervalles si réguliers qu'elles peuvent être prévues avec une relative certitude. Si l'on a affaire à une de ces formes d'épilepsie, la réadaptation professionnelle à une activité lucrative est parfaitement possible.

Pour que la réadaptation soit couronnée de succès, il est nécessaire que l'employeur et les collègues de travail de l'épileptique fassent preuve de compréhension et adoptent une attitude positive. Cette règle est valable surtout pendant la période d'adaptation durant laquelle il arrive que les crises se multiplient du fait de la tension que provoque un changement de poste.

D'autre part, certains épileptiques présentent — cas relativement rares du reste — une infirmité aggravée par des crises fréquentes et aiguës, des altérations intellectuelles, se manifestant surtout par un ralentissement des facultés, ou une agitation et une confusion prononcées. Ces malades doivent être placés, s'ils sont à même de travailler, dans des ateliers spéciaux pour handicapés.

Certaines occupations ne conviennent pas aux épileptiques. Citons, par exemple : travailler à des machines dangereuses ; conduire des véhicules (qu'il s'agisse de bicyclettes ou de véhicules à moteur, à moins que les services compétents ne leur délivrent exceptionnellement un permis de conduire) ; travailler sur des échelles, à des constructions ou d'autres postes surélevés ; exécuter des travaux à proximité du feu ou de l'eau. Il n'est pas non plus approprié de les placer à des postes comportant une trop grande responsabilité ou à des travaux nécessitant du matériel fragile et de valeur.

¹ Cet exposé est tiré d'un article de la Revue « Pro Infirmis », cahier n° 9, mars 1958, pages 278 à 281. « Pro Infirmis » pour sa part se réfère à un feuillet du Département britannique du travail.

Il n'est pas nécessaire de séparer les épileptiques des autres ouvriers. Dans les ateliers protégés, ils n'en sont pas séparés ; en revanche, on prêtera attention à ce que les épileptiques ne soient pas placés à des postes présentant, en cas de crises, des dangers pour eux-mêmes ou pour les autres. Ces ateliers ont fait de bonnes expériences quant à l'occupation d'invalides et constaté que leurs crises importunent peu leurs collègues de travail.

Si les épileptiques sont placés à des postes adéquats, ils ne risquent guère plus d'accidents que les bien portants. Par conséquent, la Caisse nationale place les épileptiques sur le même pied que les autres assurés ; il n'en résulte donc aucune charge supplémentaire pour l'employeur.

L'information

Chacun des habitants de ce pays est appelé à faire connaissance un jour ou l'autre de l'AVS, comme cotisant ou bénéficiaire, ou encore comme titulaire virtuel d'une prestation de l'assurance. Il faut dès lors veiller à l'information de toutes ces personnes. Mais ce qui est utile et nécessaire à l'un ne l'est pas à l'autre : l'employé qui fait les décomptes avec la caisse de compensation doit en savoir presque autant qu'un spécialiste, tandis qu'il suffit que la mère de famille sache qu'elle-même et ses enfants auraient droit aux rentes de survivants en cas de décès du chef de famille. Les uns, il faudra les instruire sur le détail du mécanisme de l'assurance, d'autres pourront être informés à l'aide de brochures, enfin pour d'autres encore il suffira d'entretenir avec eux des relations générales, par la voie de la presse ou de la radio.

L'information des assurés et des employeurs incombe aux *caisses de compensation* et à leurs agences. Mais les employeurs aussi, en particulier dans les grandes entreprises, se voient obligés de pousser assez loin l'information de leurs employés et ouvriers. L'*autorité de surveillance*, en revanche, se borne à renseigner le public par ses rapports annuels ou, en certaines occasions, par des conférences de presse. La tâche des caisses de compensation n'est pas toujours facile. Elles doivent veiller à ce que les assurés et les employeurs qui leur sont affiliés connaissent les grandes lignes de l'AVS. Mais il leur faut aussi renseigner de la manière la plus appropriée les employeurs sur leurs obligations quant au règlement des paiements et des comptes. La forme et l'ampleur de ces instructions dépendent de la nature des groupes professionnels, des branches économiques et des régions. Mieux qu'une autorité centrale, les caisses cantonales et professionnelles sont en mesure de s'adapter à ces besoins divers. Une caisse de compensation de la grande industrie ou du commerce de gros, par exemple, est mieux à même qu'une caisse de compensation du commerce de détail ou de l'artisanat d'informer les assurés et leurs employeurs sur les obli-

gations relatives aux représentants et voyageurs de commerce. Le matériel qu'utilisera une caisse ayant affaire à des agriculteurs sera différent quant à la forme et au contenu de celui d'une caisse professionnelle de l'industrie.

Cependant, dans toute cette diversité il y a des domaines communs à toutes les caisses de compensation. C'est dans cette idée qu'a été créé le « *Comité de coordination de l'information en matière d'AVS* ». Il réunit en nombre égal des directeurs de caisses cantonales et de caisses professionnelles.

L'activité de ce comité, qui a siégé quinze fois depuis 1949, s'est révélée particulièrement utile pour l'édition de mémentos et de brochures. En général le comité s'occupe de la rédaction et de l'impression de ces écrits, la distribution étant assurée par une caisse ou par la Conférence des caisses cantonales et l'Association des caisses professionnelles.

Parmi ces opuscules, il faut signaler la brochure intitulée « Ce que chacun doit savoir de l'AVS », éditée en 1951 à 320 000 exemplaires (allemand, français et italien) et en 1954, en édition revue et corrigée, à 275 000 exemplaires.

La quatrième révision a rendu maintes parties de cet opuscule inutilisables. Vu l'introduction prochaine de l'assurance-invalidité, le Comité a renoncé à une réédition. Il s'est contenté de publier, en automne 1957, deux *mémentos* « *Cotisations* » et « *Rentes* ». Là encore le tirage a atteint, en trois langues, des chiffres impressionnants : Mémento « *Cotisations* » 152 700 ex. ; Mémento « *Rentes* » 138 000 ex.

Le Comité de coordination distribue en outre aux caisses de compensation des opuscules sur les conventions internationales en matière d'AVS conclues par la Suisse. Ces publications sont utiles pour renseigner les travailleurs étrangers. Elles sont rédigées dans la langue du pays co-contractant. Plusieurs caisses de compensation joignent ces mémentos aux certificats d'assurance pour étrangers. Il en existe sur les conventions avec l'Autriche, la République fédérale d'Allemagne, la Belgique, la France, l'Italie et la principauté de Liechtenstein.

La conservation des formules de déclaration

(formule 301)

La circulaire n° 72 relative à la conservation des dossiers (du 25 août 1958) a été remise récemment aux caisses de compensation. Si l'on classe les pièces d'après leur durée de conservation, on peut les diviser en trois catégories :

- 1° les pièces sans conséquence à longue échéance ;
- 2° celles qui doivent être conservées pendant douze ans et
- 3° celles qui doivent être conservées pour une durée illimitée.

La durée de conservation exerce une influence sur le classement des documents. La conservation des dossiers n'est en soi pas décisive dans le choix d'un système et des installations ; mais, c'est aussi et avant tout la possibilité de sélectionner ultérieurement les documents qui peuvent être détruits.

*

La *formule de déclaration* est rangée dans la deuxième catégorie. Comme telle, elle doit être conservée pendant douze ans. Lorsque la circulaire vint en discussion devant une commission spéciale, la durée de conservation de la formule 301 donna lieu à des débats passionnés. Finalement la majorité a admis qu'un délai de douze ans était raisonnable.

La formule de déclaration poursuit deux buts. Elle sert tout d'abord à réunir les indications nécessaires à la confection du certificat d'assurance. Ce dernier établi et enregistré auprès de la Centrale de compensation, la formule de déclaration a atteint son objectif principal. Mais à part cela, elle s'est aussi révélée utile par la suite lorsque la Centrale de compensation demande aux caisses de compensation de rechercher s'il y a lieu de compléter le numéro d'assuré par un numéro d'ordre ; il est possible par exemple qu'un assuré puisse être identifié grâce à la signature qu'il a apposée sur la formule de déclaration. Mais pour ces cas-là, le délai de conservation de douze ans semble suffisant. Les quelques cas isolés où l'on pourrait avoir recours à ces formules après ce délai peuvent être négligés.

Certaines caisses de compensation utilisent également ces formules de déclaration pour constituer un « registre des CIC ». Afin de disposer d'un fichier complet, elles remplissent même une formule 301 pour les cas où elles n'ont qu'à apposer leur sceau au verso d'un certificat d'assurance pour la classer ensuite parmi les autres. Elles le font dans l'intention de faciliter les recherches durant la période des inscriptions des cotisations aux CIC — moment où les CIC en travail ne sont pas classés à leur place habituelle — et s'assurer si un CIC a déjà été ouvert. Quelques caisses attachent beaucoup d'importance à ce « registre des CIC », qui leur épargne un va-et-vient continu entre le bureau qui ouvre les CIC et le local où les CIC sont entreposés. On peut toutefois se demander si la formule 301 est la fiche idéale. Elle est d'un format trop grand et peu maniable. Mais cela est une autre affaire qui est ici hors de discussion. Elle n'a toutefois pas été déterminante pour la fixation de la durée de conservation.

*

Nombreuses sont les caisses de compensation qui classent les formules de déclaration d'après le numéro d'assuré, même si elles ne les utilisent pas comme « registre des CIC ». Ce système de classement est simple, mais peu rationnel si l'on songe aux pièces à détruire périodiquement. En effet, il est nécessaire de feuilleter chaque année tout le registre pour sortir les formules qui peuvent être détruites. C'est un travail fastidieux... et coûteux !

Les caisses de compensation devront s'efforcer de trouver un système de classement conciliant les exigences de la conservation et de la destruction des formules. Le classement *par année* devrait s'imposer. C'est l'année dans laquelle le document a été établi qui est déterminante ; à l'intérieur d'une année, les formules peuvent être classées d'après les numéros d'assurés dans des classeurs fédéraux qui font très bien l'affaire et qui remplacent avantageusement les meubles-classeurs généralement assez chers.

Pour retrouver rapidement les formules dont on peut avoir besoin, il est recommandé d'inscrire, à la main, l'année d'ouverture sur le CIC (par exemple, 58). Si les formules de déclaration d'une année remplissent plusieurs classeurs fédéraux, on peut constituer des sous-groupes (année, mois, numéro d'assuré). Le mois devrait alors aussi être indiqué sur le CIC (pour une formule 301 établie au mois d'août 1958, l'annotation au CIC serait par exemple 58/8).

Ce système est simple et efficace. Il permet un classement rapide et une recherche facile. Ses avantages au moment de la destruction des dossiers sont si évidents qu'il ne vaut pas la peine de s'y attarder.

Ces quelques réflexions ne s'adressent pas uniquement aux formules de déclaration, mais à tous les documents. Le classement lui-même devrait toujours être conçu de façon que la destruction ultérieure des dossiers puisse se faire avec un minimum de travail et dans un minimum de temps.

Problèmes d'application

Prix de faveur ou remise de bons faits par l'employeur à ses employés pour l'achat de marchandises

Dans de nombreuses maisons, le personnel a la possibilité d'acheter des produits de l'entreprise à un prix inférieur au prix ordinaire. La contre-valeur de cette faveur ne doit pas être considérée comme salaire déterminant.

Font partie, en revanche, du salaire déterminant à titre de gratifications, les prestations fournies par l'employeur à ses employés sous forme de produits de l'entreprise remis gratuitement, voire sous forme de bons de marchandises ou de bons pour cadeaux (cela bien entendu à la condition que ces prestations ne soient pas considérées comme des cadeaux au sens de l'article 8, lettre c, RAVS, voir circulaire n° 20b, note marginale 52).

Détermination des années entières de cotisations

Récemment, dans le cas d'une veuve étrangère, une caisse de compensation a compté 1949 comme année entière de cotisations bien que le chiffre 11 de la formule d'inscription (720.333) fasse état, conformément aux prescriptions, d'un séjour fait à l'étranger de 1910 au 30 mars 1949 ; ce séjour est attesté également par les pièces d'identité de l'intéressée.

Pour éviter des interprétations erronées, il faut souligner que la règle spéciale prévue pour les veuves et les femmes mariées au chiffre marginal 130 des directives concernant les rentes ne vise que les années au cours desquelles l'intéressée a été assurée sans interruption ; de plus, il est évident que, pour déterminer les années entières de cotisations de l'assuré (même si la durée minimum de cotisations n'est pas en question), les caisses de compensation doivent tenir compte de toutes les données et faits parvenus à leur connaissance, et aussi, en particulier, des indications contenues dans la formule d'inscription.

En l'espèce, il est patent que jusqu'au 30 mars 1949 l'intéressée n'était pas assurée ; pour cette raison l'année 1949 ne peut pas être comptée comme année entière de cotisations.

Indemnités journalières pour des cours et des rapports de la protection civile

La Confédération, les cantons et les communes organisent des cours et des rapports pour les cadres de la protection civile, en exécution de l'ordonnance du Conseil fédéral du 26 janvier 1954 concernant les organismes civils de protection et de secours. Les instructeurs et participants reçoivent une solde et des indemnités pour couvrir leurs dépenses. Chaque communauté politique supporte les frais des cours et rapports qu'elle organise ; la Confédération accorde des subventions aux organismes cantonaux et communaux.

Faut-il percevoir des cotisations AVS sur la solde allouée ? Comme l'organisation de la protection civile est encore en cours, il n'est pas possible pour l'instant de prendre une décision. Jusqu'à nouvel ordre, ces indemnités journalières, tout comme la solde de pompier, ne doivent pas être considérées comme une part du revenu de l'activité et, par conséquent, doivent être exonérées de la cotisation AVS.

Directives concernant le régime des allocations aux militaires

Les Directives concernant le régime des allocations aux militaires du 26 décembre 1952 et le supplément à ces Directives du 17 avril 1957 renvoient, dans plusieurs chiffres marginaux, aux Directives concernant les rentes. Celles-ci ayant fait l'objet d'une 4^e édition, les renvois doivent être adaptés comme suit :

Chiffres marginaux	
Directives AM	Directives concernant les rentes
17	535 ss
21	536, 539, 543
22	603
97	68 - 70
103	89 ss
138	285 ss, 298 ss
139	315 ss
257	618 - 623
258	624, 626

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Motion Guinand
du 24 septembre 1958

Le 24 septembre 1958, M. Guinand, conseiller national, a présenté la motion suivante :

« Au cours de ses dix premières années d'existence, l'assurance-vieillesse et survivants s'est révélée bienfaisante.

Lors des revisions de la loi, les rentes des bénéficiaires à faible revenu, des personnes nées avant le début du siècle, ainsi que des veuves et des orphelins ont été sensiblement augmentées. En revanche, les jeunes assurés ont été trop peu pris en considération et les rentes des personnes à revenu moyen, trop fortement nivelées. Aussi le caractère de l'assurance a-t-il été affaibli.

En vue de garantir encore à l'avenir un heureux développement de l'assurance-vieillesse et survivants, le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs un projet qui améliorerait les prestations de cette assurance et tiendrait de nouveau mieux compte du caractère de l'assurance, tout en maintenant le système actuel et le même emploi des excédents de recettes que l'on peut attendre. Les rentes ordinaires devraient aussi être augmentées, notamment celles des jeunes assurés et celles des personnes auxquelles les revisions ont été défavorables. »

Postulat Gnägi
du 26 septembre 1958

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

« L'ordonnance concernant les frais d'administration dans l'assurance-vieillesse et survivants, qui a été plusieurs fois prorogée, deviendra caduque à fin 1958. Bien que cette ordonnance ait amélioré la situation des caisses cantonales de compensation, la question des frais d'administration n'est pas encore réglée de façon satisfaisante. Les caisses cantonales de compensation sont précisément encore aujourd'hui contraintes de percevoir les plus fortes contributions pour les frais d'administration sans pouvoir équilibrer leur situation financière. Comme précédemment déjà, il a été tenu trop peu compte de la question des succursales. Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner :

1. Si la réglementation actuelle des frais d'administration ne pourrait pas être prorogée sans changement pour l'année prochaine.

2. Si une solution mieux adaptée aux circonstances ne devrait pas être recherchée en liaison avec l'institution de l'assurance-invalidité et du nouveau régime des allocations pour perte de gain. »

Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales

Postulat Bodenmann
du 5 décembre 1957

Lors de sa séance du 24 septembre 1958, le Conseil national a traité le postulat Bodenmann, du 5 décembre 1957, concernant la révision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (RCC 1958, p. 20). M. le conseiller fédéral Etter a accepté ce postulat pour examen avec d'autres interventions parlementaires se rapportant à la même matière. Toutefois, a-t-il déclaré, l'introduction de l'assurance-invalidité devra bénéficier de la priorité.

Motion de Courten
du 5 mars 1958
Interpellation Schütz
du 19 mars 1958

Le 1^{er} octobre 1958, le Conseil national a traité la motion de Courten, du 5 mars 1958 (RCC 1958, p. 90) et l'interpellation Schütz, du 19 mars 1958 (RCC 1958, p. 135) concernant la modification du régime des allocations aux militaires et son entrée en vigueur. Le porte-parole du Conseil fédéral a accepté pour examen la motion changée en *postulat* — toutefois en observant que le message et le projet de loi se trouvaient déjà en main du Conseil fédéral. Quant à l'interpellation Schütz, il a été déclaré que pour des raisons de temps l'entrée en vigueur du nouveau régime des allocations aux militaires ne peut être fixée au 1^{er} janvier 1959.

Les allocations familiales dans le canton du Tessin

Par un message du 11 juillet 1958, le Conseil d'Etat du canton du Tessin soumet au Grand Conseil un projet de loi sur les allocations familiales aux salariés qui devra remplacer la loi du 22 juillet 1953. Le projet apporte les innovations suivantes à la réglementation actuelle.

a) Les salariés étrangers recevront également les allocations pour leurs enfants vivant à l'étranger.

b) Les caisses d'entreprise ne seront plus reconnues.

c) Les caisses de compensation pour allocations familiales professionnelles et interprofessionnelles seront reconnues à la condition seulement que les employeurs qui leur sont affiliés occupent au moins 500 salariés.

d) Des conditions plus strictes seront mises au non-assujettissement des employeurs liés par des contrats collectifs de travail contenant des dispositions sur les allocations familiales. Les allocations pour enfants fixées par le contrat collectif devront, entre autres, être supérieures d'un tiers au moins au taux légal minimum. Le contrat devra prévoir également le contrôle du paiement des allocations. Enfin, l'employeur devra s'engager à verser des allocations pour enfants au taux prévu également à son personnel qui n'est pas soumis au contrat collectif de travail.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

Critères du salaire déterminant pour les bûcherons-tâcherons ; reprise de la délimitation adoptée par la SUVA entre activité dépendante et indépendante pour la fixation des cotisations AVS. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

Criteri del salario determinante per i tagliaboschi a cottimo ; la distinzione tra l'attività dipendente e quella indipendente ai fini della determinazione delle quote AVS è fatta secondo le norme applicate dall'INSAI. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances considère les bûcherons-tâcherons comme exerçant une activité salariée. Dans les considérants, il reprend sa jurisprudence antérieure en renvoyant aux arrêts du 3 mai 1955 en la cause W. R., RCC 1955, p. 271, du 4 septembre 1954 en la cause D. S. A., RCC 1955, p. 33, et du 17 décembre 1955 en la cause E. W., RCC 1956, p. 103.

Abstraction faite de ces considérants, il est, de l'avis du Tribunal, tout à fait décisif que dans le cas présent tous les tâcherons, considérés comme dépendants, et leurs aides travaillant dans l'exploitation de R. soient assurés auprès de la Caisse nationale. Les tâcherons engagés par R., qui abattent et préparent le bois acheté par des tiers sont incontestablement soumis à cette assurance ; et les vendeurs de bois qui, sur la base d'un contrat d'entreprise, abattent et débitent eux-mêmes le bois sont considérés d'après la décision de la caisse de compensation comme salariés aussi longtemps que R. les assure à la Caisse nationale. Cependant, selon l'article 24, 2^e alinéa, de l'ordonnance I sur l'assurance-accidents, les tâcherons et leurs aides ne peuvent être assurés obligatoirement « qu'aussi longtemps que le tâcheron n'est pas considéré comme un entrepreneur indépendant en raison du risque économique encouru dans l'exécution du travail ». L'assurance auprès de la Caisse nationale n'était dès lors possible que si R., avec l'accord de ses tâcherons, était prêt à considérer ces derniers comme des employés.

Il n'y a donc pas de raison objective à ce que l'AVS adopte un critère différent de celui de l'assurance-accidents dans la différenciation des activités dépendante et indépendante. La Caisse nationale oblige les bûcherons-tâcherons à remplir pour R. une liste de paie nominative des employés et de leurs salaires ; un tel mode de faire n'est guère compatible avec l'exploitation d'une entreprise indépendante.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. R., du 17 juin 1958, H 43/58.)

1. Pour l'estimation des frais des représentants de commerce, les caisses de compensation peuvent admettre un taux forfaitaire égal à 25 pour cent du gain brut (30 % dans les cas exceptionnels). Il ne peut être dérogé à ce taux que là où celui-ci apparaît manifestement inexact et là où les frais allégués atteignent un degré de vraisemblance proche de la certitude. Article 9 RAVS.

2. Les frais reconnus lors de la taxation fiscale ne sont pas déterminants pour les caisses de compensation mais peuvent constituer un indice important. Article 9 RAVS.

1. Le casse di compensazione possono ammettere le spese generali dei viaggiatori di commercio nella misura del 25 per cento del reddito lordo (30 % in casi eccezionali). Detta aliquota può essere superata solo se essa è manifestamente errata o se le spese indicate corrispondono, con verosimile certezza, a quelle effettive. Articolo 9, OAVS.

2. Le spese generali ammesse dall'autorità fiscale non sono determinanti per le casse di compensazione, costituiscono tuttavia un importante indizio. Articolo 9, OAVS.

H., représentant pour toute la Suisse de la manufacture C. S. A., est payé uniquement à la commission, tous frais à sa charge. A la suite d'un contrôle effectué en 1955 et portant sur les années 1951 à 1954, il apparut que les frais déduits par H. s'élevaient à 48 pour cent du montant des commissions brutes. La caisse de compensation ramena ce taux à 30 pour cent et réclama à H. les cotisations sur la différence. La commission de recours admit le recours formé par H. en constatant que l'autorité fiscale avait admis des déductions même légèrement supérieures à 48 pour cent.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales contre la décision de la Commission cantonale. Il a notamment énoncé les considérants suivants :

Il n'est pas contesté que, dans l'espèce, le représentant a eu des frais généraux élevés durant la période en cause. L'Office fédéral le reconnaît expressément et admet sans restriction aucune le taux forfaitaire maximum de 30 %, réservé à des cas exceptionnels. Il est établi, d'autre part, que ni l'employeur ni le représentant ne peuvent apporter la preuve des frais effectifs exacts. La question litigieuse est ainsi celle de savoir si des frais généraux supérieurs au taux forfaitaire maximum ont été rendus suffisamment vraisemblables pour qu'il doive être dérogé aux normes usuelles.

Le reviseur qui a procédé au contrôle d'employeur relève dans son rapport que les frais invoqués paraissent très élevés ; il lui semble néanmoins que l'on puisse les tenir pour vraisemblables. La caisse, après avoir entendu le représentant, soutient le même point de vue ; elle mentionne les méthodes de travail généreuses de l'intéressé et appuie son avis notamment sur le fait que l'autorité fiscale a admis des déductions encore quelque peu supérieures. L'enquêteur délégué sur place par le juge cantonal aboutit à des conclusions analogues ; il énumère les charges spéciales du représentant, insiste sur le contrôle effectué par le fisc et déclare qu'« en l'absence de toutes preuves comptables, on ne peut que se fier aux chiffres retenus par l'administration fiscale ».

Il sied de préciser tout d'abord que, s'agissant de fixer le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative dépendante, les chiffres retenus par le fisc ne lient aucunement les autorités de l'assurance-vieillesse et survivants. A défaut de dispo-

sitions légales comparables à celles qui déterminent les cotisations dues par les assurés de condition indépendante, la taxation fiscale n'est pas décisive ; elle constitue un indice, certes important, mais auquel ne paraît pas devoir être attribuée une présomption formelle d'exactitude. Par ailleurs, le principe de la perception des cotisations à la source par les soins de l'employeur ne permet de s'écarter de taux forfaitaires que si ces taux se révèlent manifestement inexacts dans un cas d'espèce. Alors même que l'on ne saurait exiger la preuve stricte des frais effectifs, pour déroger aux normes usuelles, ces frais doivent dès lors atteindre un degré de vraisemblance proche de la certitude.

Or, malgré les arguments non négligeables de l'autorité cantonale de recours, la Cour de céans ne peut tenir ce degré de vraisemblance pour atteint dans l'espèce. Sans doute, le développement extraordinaire du chiffre d'affaires réalisé par le représentant a-t-il exigé un accroissement sensible des frais de voyage et de représentation. Sans doute aussi, la branche de la mode oblige-t-elle à descendre dans des hôtels de premier ordre. Mais des frais de voiture de 7600 francs par an paraissent élevés, si l'on considère que l'intéressé détenait en outre un abonnement général des chemins de fer. Des frais d'hôtel de quelque 50 francs par jour en moyenne, sans compter les frais de malle, suscitent aussi quelque étonnement même si l'on a égard à la classe de ces hôtels et à l'utilisation d'un salon d'exposition. Il n'en va guère différemment des amabilités et invitations à des acheteurs, acheteuses ou chefs de rayon. Alors même que ces dépenses seraient réelles, il est difficile d'admettre que toutes ont été dictées par des exigences professionnelles ; une part au moins d'entre elles ont certainement répondu à des commodités d'ordre personnel. En l'absence de toute preuve, on ne saurait dès lors reconnaître que des frais généraux effectifs supérieurs à la norme maximum de 30 % ont été établis d'une manière telle, qu'ils atteindraient le degré de vraisemblance requis en la matière.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause C. S. A., du 13 janvier 1958, H 171/57.)

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Là où l'écart entre l'ancien et le nouveau revenu de l'activité indépendante est d'au moins 25 pour cent il y a modification profonde des bases du revenu lorsqu'un assuré prend un emploi salarié tout en continuant, à titre accessoire seulement, l'activité indépendante qu'il exerçait exclusivement jusque là. Article 23, lettre b, RAVS.

Se un assicurato di professione esclusivamente indipendente assume un'attività salariata e continua solo a titolo accessorio la sua attività anteriore e se la differenza fra il reddito di quest'ultima e quello dell'attività indipendente attuale è almeno del 25 per cento, esiste una profonda modificazione delle basi del reddito ai sensi dell'articolo 23, lettera b, OAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances eut à se prononcer sur la fixation des cotisations AVS d'un journaliste qui, dans le cadre de sa profession, passa d'une activité salariée à une activité indépendante et qui, plus tard, reprit une activité salariée à titre principal, tout en continuant, à titre accessoire, son ancienne activité indépendante. Le tribunal appliqua l'article 23, lettre b, RAVS de la manière suivante :

Jusqu'à fin 1953, l'appelant était principalement salarié, alors qu'en 1954 il exerçait exclusivement une activité indépendante. La caisse de compensation admit, lors

de la fixation de ses cotisations pour 1954, que les bases du revenu de l'appelant avaient subi une profonde modification au sens de l'article 23, lettre b, RAVS ; elle ne fixa donc pas les cotisations d'après la communication fiscale IDN 7 — conformément à l'article 22 RAVS — mais d'après le revenu acquis dans l'année de cotisations. Pour les années 1956 et 1957, elle se fonda, en application de l'article 22 RAVS, sur le revenu de 1954 ressortant de la communication fiscale pour la 8^e période. Devant la Commission cantonale de recours, l'appelant fit valoir que les bases de son revenu s'étaient à nouveau profondément modifiées : comme il était redevenu salarié depuis 1956, le revenu qu'il tirait de son activité indépendante avait diminué de 16 500 à 4 500 francs ; par conséquent, les cotisations des années 1956 et 1957 devaient être fixées d'après le revenu acquis durant ces années. Contrairement à l'avis de la caisse de compensation, on doit se prononcer sur cette requête au moment de fixer les cotisations, puisque le changement des bases du revenu paraît s'être produit déjà *au début* de la période de cotisations (1956 et 1957). Une taxation intermédiaire ne se justifie que si une modification est invoquée *dans le cours* de la période de cotisations, après que celles-ci ont été fixées en vertu de l'article 22 RAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a déjà jugé qu'un assuré qui reprend une activité principalement salariée tout en poursuivant, à titre accessoire et dans une moindre mesure, son ancienne activité indépendante, pouvait exiger une taxation extraordinaire selon l'article 23, lettre b, RAVS, si la diminution du revenu atteignait au moins 25 pour cent. Si les déclarations de l'appelant correspondent aux faits, et si l'on peut croire à une certaine stabilité de l'activité salariée exercée apparemment à titre principal dès 1956, il faut reconnaître qu'il y a une modification profonde des bases du revenu. A cela s'ajoute qu'en l'espèce la caisse de compensation a elle-même appliqué l'article 23, lettre b, RAVS, lorsqu'en 1954 l'activité indépendante jusqu'alors accessoire est devenue la profession principale. Dans le cas qui nous occupe, le phénomène inverse (prépondérance de l'activité salariée) doit conduire de même à l'application de l'article 23, lettre b, RAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. C. M., du 13 février 1958, H 228/57.)

III. Perception des cotisations

1. Lorsque la caisse de compensation s'abstient pendant plusieurs années de percevoir des cotisations sur des gains qui lui sont déclarés, cela ne signifie pas qu'elle a rendu une décision passée en force constatant qu'elle renonce définitivement à percevoir ces cotisations. Article 14 LAVS.
2. La décision portant sur des cotisations paritaires et notifiée à l'employeur est, selon les circonstances, réputée avoir été également notifiée au salarié intéressé. Une décision ultérieure portant sur des cotisations personnelles et assujettissant le même salarié comme travailleur indépendant pour les mêmes rétributions ne constitue dès lors qu'une correction de la décision initiale. La créance de cotisations qu'elle constate n'est ainsi pas prescrite lorsque la décision initiale a été notifiée dans un délai de cinq ans. Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS.
3. Rétributions versées pour des procédés de fabrication non brevetés. Départ à faire entre le rendement du capital et le revenu du travail ainsi qu'entre le gain de l'activité indépendante et celui de l'activité salariée. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

4. La valeur admise par l'impôt pour la défense nationale de procédés de fabrication non brevetés apportés dans une S. A. doit être considérée comme capital propre investi dans l'entreprise. Article 18, 2^e alinéa, RAVS.

1. *Dal fatto che la cassa di compensazione abbia omesso per parecchi anni di riscuotere le quote su partecipazioni all'utile dichiaratele non si può concludere agli effetti di legge che essa rinunci alla riscossione di tali quote. Articolo 14 LAVS.*

2. *La decisione concernente le quote padronali e salariali notificata al datore di lavoro lascia supporre, dato il caso, che questa sia valida anche per il salariato interessato. Se per le medesime retribuzioni è stata emanata un'ulteriore decisione concernente le quote personali del salariato allo scopo di assoggettarlo quale persona esercitante un'attività indipendente, essa è solo da considerarsi modificazione della prima decisione. Il credito di quote non è perciò prescritto se la prima decisione è stata notificata entro un termine di cinque anni. Articolo 16, capoverso 1, LAVS.*

3. *Retribuzioni per metodi e ricette di fabbricazione non brevettati. Distinzione tra reddito del capitale e reddito proveniente da attività lucrativa come pure tra reddito proveniente da attività indipendente e quello proveniente da attività lucrativa dipendente. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.*

4. *Il valore ammesso agli effetti dell'imposta per la difesa nazionale per i metodi e ricette di fabbricazione non brevettati apportati in una S. A. deve essere considerato capitale proprio investito nell'azienda. Articolo 18, 2 capoverso, OAVS.*

G. a fait apport de procédés de fabrication à une société anonyme. En contrepartie, il touchait, en sus d'honoraires mensuels rémunérant sa collaboration à l'entreprise, un certain pourcentage du chiffre d'affaires total. Aucune cotisation AVS ne fut versée sur ces gains ; la caisse de compensation s'en rendit compte en septembre 1955 et réclama les cotisations paritaires. Saisie d'un pourvoi, la commission de recours statua, dans une décision qui passa en force, que ces indemnités supplémentaires représentaient le gain d'une activité indépendante. Vu ce jugement, la caisse notifie en septembre 1956 à G. une décision lui réclamant les cotisations personnelles correspondantes pour les années 1950 à 1955. G. se pourvut jusqu'au Tribunal fédéral des assurances en alléguant que la perception tardive de cotisations était incompatible avec la sécurité juridique et la bonne foi. Les cotisations 1950 et 1951 auraient d'ailleurs été réclamées après l'échéance du délai de péremption. Enfin les bonifications sur le chiffre d'affaires ne représentaient pas le gain d'une activité lucrative mais le rendement d'un capital et seraient donc franches de cotisations. Il convient de considérer éventuellement la valeur des procédés de fabrication apportés comme un capital propre investi dans l'entreprise. La valeur de ces droits doit être estimée, l'autorité fiscale ne possédant aucune indication à cet égard et l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, qui, pour l'évaluation, renvoie à la législation de l'impôt pour la défense nationale, étant sans fondement légal.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel mais a partiellement modifié le prononcé de l'autorité cantonale. Il a énoncé les considérants suivants :

1. Il n'existe aucun jugement passé en force sur le point de savoir si l'appelant doit des cotisations AVS sur les indemnités proportionnelles au chiffre d'affaires que la S. A. lui a allouées dans les années 1950 à 1955. Que la caisse se soit abstenue des années durant d'agir à cet égard ne signifie pas qu'elle ait consigné dans un acte

exécutoire son intention de ne percevoir aucune cotisation AVS sur ces gains. Il faut relever avant tout que les décisions des caisses de compensation n'ont en aucune manière l'autorité de la chose jugée. Les caisses ont bien plutôt le pouvoir de revenir sur de telles décisions autant que celles-ci apparaissent manifestement inexactes. Le principe de l'autorité juridique n'interdit donc pas la perception de cotisations arriérées. La réclamation tardive de cotisations ne lèse pas non plus le principe de la bonne foi. Le Tribunal fédéral des assurances a certes statué qu'un changement de la pratique administrative consécutif à un revirement de jurisprudence ne devait en général pas avoir effet *ex tunc*, en ce sens qu'il ne doit pas conduire au réexamen de cas déjà liquidés. Toutefois, pour garantir la sécurité juridique, la nouvelle pratique doit être appliquée à toutes les affaires non encore expédiées (cf. Oswald, Jurisprudence AVS, n° 577 et les arrêts qui y sont cités). On ne pourrait donc rien objecter non plus contre la réclamation des cotisations ici litigieuses, même si cette réclamation se fondait sur un changement de pratique. Par ailleurs, dans son arrêt du 17 juin 1957 en la cause H. S. A. (ATFA 1957, p. 174 ss = RCC 1958, p. 26), le Tribunal fédéral des assurances a statué que le principe de la bonne foi ne peut exclure une réclamation de cotisations arriérées que là où des circonstances tout à fait spéciales font apparaître comme inéquitable et incompatible avec la règle de la sécurité du droit le fait de rétablir ultérieurement et rétroactivement la conformité au droit. L'appelant allègue que les indemnités proportionnelles au chiffre d'affaires ressortaient depuis longtemps des dossiers fiscaux et furent déjà relevées lors du contrôle d'employeur effectué en 1951. Ces circonstances ne constituent cependant pas un motif justifiant suffisamment que l'on s'abstienne de rétablir un état de choses conforme au droit. Il ne faut pas oublier que, même en lui réclamant des cotisations arriérées, on ne fait qu'imposer à l'accusé des obligations à l'accomplissement desquelles celui-ci a en définitive lui-même intérêt ou qui sont du moins dans un rapport nécessaire avec ses propres droits (ATFA 1957, 177 = RCC 1958, p. 26).

2. Les cotisations qui n'ont pas été corrigées dans une décision dans un délai de cinq ans dès la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être ni réclamées ni payées, conformément à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. L'appelant allègue que la caisse de compensation n'aurait réclamé les cotisations 1950 et 1951 qu'après l'échéance du délai de péremption. Pour l'année 1951, cette objection est déjà sans pertinence du fait que la décision attaquée a été rendue en septembre 1956. Le moyen tiré de la prescription ne doit être examiné de plus près qu'en ce qui concerne les cotisations de l'année 1950. Mais, pour cette année également, ce moyen n'est pas fondé. Concernant les cotisations 1950, la caisse avait rendu pour la première fois une décision en octobre 1955, époque à laquelle le délai de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS n'était pas encore échu. Certes la décision de l'époque portait sur des cotisations paritaires et s'adressait dès lors en première ligne à la société anonyme qui fut considérée comme employeur. En revanche, dans la décision aujourd'hui litigieuse, ce sont des cotisations personnelles qui sont réclamées à l'appelant, la Commission cantonale de recours ayant statué dans son prononcé que les indemnités en question ne constituaient pas un salaire déterminant. Les deux décisions, celle d'octobre 1955 et celle de septembre 1956, visent toutefois des cotisations dues sur les mêmes indemnités pour la même année de cotisation et par le même assuré. Dans ces conditions, la deuxième décision ne constitue quant au fond qu'une correction de la première. La date de la correction n'est pas décisive pour juger du point de savoir si le délai de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS a été respecté. C'est bien plutôt le fait que les cotisations ont été consignées antérieurement dans une décision qui l'emporte et qui autorise la correction de cette décision, même après l'échéance du

délai de péremption. On doit déduire du but visé par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, que la correction ultérieure de la décision est un élément sans influence sur le point de savoir à quel moment les cotisations ont réellement été notifiées à l'assuré. Cette norme vise à contraindre les caisses à rendre leurs décisions de cotisations dans un délai raisonnable. Ce but est atteint lorsque la caisse exerce la créance dans le délai, lors même que la décision est modifiée par la suite. Cette solution est vraiment celle qui s'impose dans les cas où l'on ne sait pas d'emblée quel est le statut de l'assuré quant au versement des cotisations et là où la caisse commence par réclamer des cotisations paritaires. La caisse serait sinon contrainte fréquemment, pour sauvegarder ses droits, de rendre en outre et par provision une décision de cotisations personnelles qui contredirait celle qui réclame des cotisations paritaires. Dans l'arrêt du 4 juillet 1957 en la cause B. (ATFA 1957, 225 = RCC 1957, p. 411) le Tribunal fédéral des assurances a cependant montré avec netteté qu'il est incompatible avec les principes de la loi sur l'AVS qu'une caisse rende des décisions éventuelles, uniquement destinées à sauvegarder une créance possible de cette caisse. Le Tribunal a, il est vrai, également déclaré que la créance aurait été atteinte par la prescription dans la mesure où la rectification effectuée après l'échéance du délai aurait entraîné la réclamation d'une cotisation plus élevée, c'est-à-dire calculée sur la base d'un revenu plus important. En pareil cas, il faudrait alors admettre que l'on se trouve en présence de la réclamation d'une cotisation supplémentaire. Dans l'espèce, il n'est pas établi que, dans sa décision de septembre 1956, la caisse de compensation réclame pour l'année 1950 une cotisation calculée sur un revenu plus élevé que ne l'a été celle qui est consignée dans la décision d'octobre 1955, rendue dans le délai de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. A vrai dire, les pièces du dossier ne sont pas tout à fait claires à ce sujet. Dans la mesure où la décision de septembre 1956 devrait contenir une cotisation supplémentaire, l'appelant conserve le droit d'inviter la caisse de compensation à limiter sa réclamation de cotisations pour 1950 au montant consigné dans la décision d'octobre 1955.

En rendant sa première décision, celle d'octobre 1955, la caisse de compensation a effectivement notifié aussi le montant de la cotisation 1950 à l'assuré lui-même. Il n'est pas nécessaire d'apprécier complètement ici à quelles exigences la notification d'une décision doit être soumise, lorsque la décision notifiée porte sur des cotisations paritaires. Le fait décisif en l'espèce, c'est que l'appelant a effectivement eu connaissance de la décision rendue en octobre 1955 et s'est pourvu devant la Commission cantonale de recours en qualité d'intéressé au sens de l'article 84 LAVS. D'après les déclarations non contestées de l'autorité de première instance, la représentante de l'appelant forma recours en novembre 1955 « par ordre de nos clients ». Peu après, la représentante produisit une procuration de la société anonyme et, en février 1956, une procuration écrite de l'appelant. Il est ainsi établi que, parmi les clients pour le compte desquels la représentante avait formé recours, se trouvait également l'appelant touché lui aussi par la décision attaquée.

3. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a constaté dans l'arrêt H. S. A. du 17 juin 1957 (ATFA 1957, p. 174 ss = RCC 1958, p. 26), on ne peut pas donner une réponse générale à la question de savoir si les royautés allouées au donneur de licence constituent le gain d'une activité lucrative soumis à cotisations ou le rendement d'un capital franc de cotisations. Aux termes des articles 4 LAVS et 6 RAVS, il y a lieu de compter dans le gain de l'activité lucrative les revenus qu'un assuré obtient en exerçant une activité et qui accroissent ainsi sa capacité contributive. Dans chaque cas, il faut donc partir des relations établies entre les revenus de licences et la personne de leur bénéficiaire, son activité commerciale et la portée écono-

mique de cette activité. Le propriétaire d'une invention peut certes, en octroyant une licence exclusive, se détacher à tel point du droit qui lui appartient qu'il ne possède alors plus aucune influence sur la diffusion et sur le développement de l'invention ni n'a un droit de regard dans les affaires la concernant. Les royautés ne représentent plus alors que la rétribution accordée en contrepartie de la cession d'un droit, c'est-à-dire la contre-valeur de l'objet du brevet cédé par le donneur, et sont considérées comme le rendement d'un capital. Mais la pratique et la jurisprudence ont révélé que de tels cas constituent l'exception. En général, le facteur personnel établissant une liaison avec l'invention, celui de l'activité économique subsiste malgré l'octroi de la licence. Il se trouvera par exemple que l'inventeur est lié à l'entreprise qui a pris la licence et participe dans celle-ci personnellement à l'exploitation de l'invention. En pareil cas, on est en principe en présence du revenu d'une activité lucrative. Il importe peu à cet égard que l'activité qui rattache l'inventeur à l'exploitation de son invention soit rétribuée pour elle-même ou que cette rétribution soit déjà incluse dans le montant des royautés. La rétribution spéciale n'apparaît que comme une prestation supplémentaire fournie par le donneur de licence en contrepartie de la collaboration offerte par l'inventeur.

Dans l'espèce, l'appelant touche des indemnités proportionnelles au chiffre d'affaires en contrepartie de son apport de procédés de fabrication non brevetés. Ces indemnités ne sont donc pas la contre-valeur d'un droit, comme il en va pour des royautés de licences tirées de brevets. On peut dès lors se demander s'il est même possible de considérer dans l'AVS les revenus litigieux comme le rendement d'un capital. Toutefois, même si l'on applique la jurisprudence précitée à des revenus de ce genre, on aboutit quoi qu'il en soit à la conclusion que ces revenus ne constituent pas ici le rendement d'un capital et cela pour les motifs suivants : L'appelant ne s'est pas détaché à ce point des procédés mis à jour par lui que les revenus tirés de ces procédés ne puissent être considérés comme le rendement d'un capital. En sa qualité de directeur technique de la société anonyme, il exerce une influence certaine, maintenant comme auparavant, sur l'exploitation de ces procédés et il collabore lui-même personnellement à cette exploitation. Dans ces conditions, les indemnités calculées d'après le chiffre d'affaires constituent incontestablement le revenu d'une activité lucrative. Peu importe à cet égard que l'appelant touche encore une rétribution spéciale pour sa collaboration, ainsi que cela ressort des considérants cités plus haut de l'arrêt H. S. A.

Le prononcé de la Commission cantonale de recours statue avec force de chose jugée que, pour les années 1950 à 1954, les indemnités en question ne représentent pas un salaire déterminant et doivent par conséquent être considérées comme le revenu d'une activité lucrative indépendante. En ce qui concerne l'année 1955, sur laquelle l'autorité juridictionnelle cantonale n'avait pas à se prononcer, on peut à cet égard s'en rapporter à la décision rendue par la caisse. Il y a lieu cependant de recommander à celle-ci d'examiner derechef, pour les années suivantes, le point de savoir si les revenus proviennent d'une activité indépendante ou salariée. A cet égard, la caisse peut sans réserve s'en tenir à la jurisprudence valable pour les revenus de licences. Dans l'arrêt H. S. A., maintes fois cité, le Tribunal fédéral des assurances a exposé que, d'après les règles générales, il y a exercice d'une activité indépendante lorsque le titulaire exploite lui-même son invention, lorsque, malgré l'octroi de licences, il travaille lui-même comme inventeur professionnel ou lorsqu'il s'identifie largement avec l'entreprise exploitante. En revanche, là où l'inventeur s'est engagé à exploiter l'invention, il faut admettre que les royautés constituent également le produit d'une activité salariée. Du moment que l'appelant exploite ses procédés de

fabrication dans la société anonyme dont il est simultanément l'employé, on ne peut guère maintenir la solution consistant à assujettir les indemnités proportionnelles au chiffre d'affaires comme le produit d'une activité indépendante.

4. Reste à examiner la question d'une déduction éventuelle d'un intérêt du capital propre investi dans l'entreprise. Aux termes de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, le capital propre doit être évalué d'après la législation de l'impôt pour la défense nationale, c'est-à-dire qu'un intérêt d'un tel capital ne peut être déduit que si celui-ci a une valeur IDN. L'objection élevée par l'appelant, selon laquelle l'article 18, 2^e alinéa, RAVS serait contraire à la loi, a été déjà réfutée par le Tribunal fédéral des assurances (cf. ATFA 1952, 54 ss — RCC 1952, p. 92).

L'autorité de première instance a estimé que le paquet d'actions de l'appelant constitue le capital propre investi dans l'entreprise. On ne peut pas se rallier à cette opinion. En effet l'appelant explique lui-même que les actions n'ont pas été libérées par la valeur des procédés de fabrication. L'argument des premiers juges, selon lequel l'exploitation des procédés de fabrication ne serait pas possible sans le capital-actions, n'est pas décisif en soi. On peut en effet émettre avec de bons arguments l'opinion que, sans sa participation au capital-actions, l'appelant ne toucherait pas non plus son salaire. En outre l'autorité de première instance fait dépendre le montant admissible de l'intérêt à déduire du montant du dividende des actions.

Pareille solution est toutefois incompatible avec la notion légale de l'intérêt du capital propre investi. Car cet intérêt, tel qu'il est conçu par le législateur, ne dépend pas autant de la répartition (arbitrairement décidée) du bénéfice de l'entreprise. Seule la valeur fiscale éventuelle des procédés de fabrication pourrait être reconnue comme capital propre investi. Il ressort cependant du mémoire déposé par l'appelant, que ces procédés n'ont pas de valeur fiscale, en sorte que, pour eux, il ne peut plus être question de déduire un intérêt du capital. Il convient donc de supprimer la déduction d'un intérêt concédée par l'autorité de première instance pour les années de cotisations 1952 et 1953.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. G., du 23 mai 1958, H 9/58.)

B. RENTES

Droit à la rente

Une frontalière de nationalité française qui, au cours des années 1949 à 1955, n'a travaillé en moyenne que pendant un à deux jours par semaine en Suisse et n'a payé que partiellement, au moyen de timbres de cotisations, les cotisations AVS dues, ne remplit pas la durée minimum de cotisations de cinq années pour avoir droit aux rentes. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, article 5, lettre b, de la Convention franco-suisse du 9 juillet 1949 relative à l'AVS.

Una frontaliere di nazionalità francese che durante gli anni dal 1949 al 1955 ha lavorato in Svizzera soltanto da uno a due giorni in media la settimana e ha pagato solo parzialmente, mediante marche di contribuzione, le quote dovute all'AVS, non ha compiuto il periodo minimo di contribuzione di cinque

anni che dà diritto alle rendite. Articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS, articolo 5, lettera b, della Convenzione franco-svizzera del 9 luglio 1949 relativa all'AVS.

M. D., ressortissante française, a présenté une demande tendant à l'obtention d'une rente de vieillesse en déclarant avoir exercé, en Suisse comme frontalière, une activité de femme de ménage de 1949 à 1955, soit en moyenne pendant deux jours par semaine. La caisse de compensation refusa de verser la rente considérant que l'intéressée n'avait pas payé de cotisations pendant cinq années entières et n'avait pas non plus habité en Suisse.

Saisie d'un recours de M. D., l'autorité de recours reconnut par contre à l'intéressée le droit à une rente ordinaire, admettant comme suffisante son activité en Suisse pour justifier d'une durée de cotisations de cinq années. Sur appel de l'Office fédéral des assurances sociales, le Tribunal fédéral des assurances confirma la décision de la caisse de compensation pour les motifs suivants :

Aux termes de l'article 5, lettre b, de la Convention franco-suisse du 9 juillet 1949 relative à l'assurance-vieillesse et survivants, les ressortissants français ont droit aux rentes ordinaires de vieillesse prévues par la LAVS « si, lors de la réalisation de l'événement assuré, ils ont versé à l'assurance suisse des cotisations pendant au total cinq années entières au moins ou ont habité au total dix années en Suisse et ont, durant ce temps, payé des cotisations à l'assurance pendant au total une année entière au moins ».

L'intimée n'a jamais habité en Suisse. Ses périodes d'activité s'y étendant sur moins de dix années avant la réalisation de l'événement assuré (1^{er} juillet 1955), il n'y a pas lieu non plus d'examiner sous quelles conditions pourraient lui être appliquées les normes particulières assimilant pour les frontaliers certaines périodes d'activité à des périodes de séjour (al. 2 de l'art. 5, lettre b, précité). Elle ne peut donc prétendre une rente de vieillesse de l'assurance suisse que si elle a payé des cotisations pendant au total cinq années entières au moins.

La notion de l'année entière de cotisations se retrouve, sous des formes identiques ou pour le moins fort proches, dans toute une série de dispositions légales relatives au droit aux rentes ordinaires et au calcul de celles-ci (voir art. 18, 29, 29 bis, 30 et 38 LAVS) et représente ainsi l'une des bases essentielles du système actuel des rentes. La loi s'abstient toutefois de préciser cette notion ; une définition en est fournie uniquement par l'article 50 RAVS, lequel dispose qu'« une année de cotisations est entière lorsque l'assuré a été soumis pendant plus de onze mois au total à l'obligation de payer des cotisations et que les cotisations correspondantes ont été payées ». De cette définition ressortent trois éléments nécessaires : la qualité d'assuré, l'obligation de payer des cotisations et le paiement de ces cotisations ; si l'un ou l'autre de ces éléments fait défaut pour une période donnée, cette période ne peut — sauf clauses particulières (voir p. ex. art. 29 bis, 1^{er} al., 2^e phrase, LAVS et art. 55, 2^e al., RAVS) et sous certaines réserves éventuelles notamment quant à la mesure du paiement effectif — être considérée comme durée de cotisations.

Les instructions administratives ont posé diverses règles et présomptions, destinées à faciliter la détermination de la durée de cotisations. Elles prévoient ainsi que les veuves qui ont été assurées pendant une année et ont payé 12 francs de cotisations au moins sont considérées comme ayant rempli la condition de l'année de cotisations (voir Directives concernant les rentes, 3^e éd. 1954, ch. 125). Mais cette dernière règle, invoquée par l'intimée et qui conclut d'un certain montant payé à une certaine durée de paiement, est manifestement tirée par analogie des principes légaux

régissant l'obligation de cotiser des personnes sans activité lucrative (art. 10 LAVS). Or, ces principes impliquent l'assujettissement à l'assurance — étant mise à part l'assurance facultative des ressortissants suisses à l'étranger — en vertu du domicile en Suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS). Une telle présomption ne saurait donc trouver application dans l'espèce ; et la question de sa conformité aux dispositions légales, de sa portée exacte et des restrictions possibles ou nécessaires souffre de rester ouverte.

Lorsque l'assujettissement à l'assurance découle non du domicile — dont la durée est clairement donnée — mais uniquement de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse (art. 1^{er}, al. 1^{er}, lettre b, LAVS), il s'agit de déterminer d'abord la durée de cet assujettissement. L'Office fédéral des assurances sociales soutient que, dans ces cas, seules peuvent être prises en considération des périodes pendant lesquelles l'intéressée vient en principe tous les jours ouvrables travailler en Suisse ; qu'il faut dès lors tenir compte, en d'autres termes, du total des journées de travail pour établir la durée de cotisations. L'intimée oppose à cette solution toute une série d'arguments, dont bon nombre méritent sérieuse attention. Il est évident, en particulier, qu'il est du devoir des autorités administratives de prendre à temps toutes mesures utiles à l'application pratique des principes retenus ; qu'à situations identiques — soit en l'occurrence dans le cadre de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS — la solution admise pour les ressortissants français ne saurait reposer sur des notions fondamentales autres que celle valable pour les citoyens suisses (voir art. 1^{er} de la Convention franco-suisse) ; qu'une coordination plus étroite entre les critères déterminant le droit à la rente et ceux régissant l'assujettissement même des frontaliers à l'assurance (sur la base des art. 1^{er}, 2^e al., lettre c, LAVS et 2 RAVS) serait souhaitable. Mais il n'est pas indispensable à la solution du présent litige de pousser plus à fond l'examen du problème ainsi posé et de préciser définitivement les critères de détermination de la durée d'assujettissement à l'assurance. En effet, même si l'on voulait retenir sur ce point une solution plus large que celle soutenue par l'Office fédéral et admettre que l'intimée a été assujettie à l'assurance sans interruption du 1^{er} janvier 1950 au 30 juin 1955 (voire durant la première partie de l'année 1949 également), le droit à la rente n'en devrait pas moins être nié dans l'espèce en raison du défaut de réalisation pendant cinq années entières au moins d'un autre des éléments constitutifs de la notion de durée de cotisations, celui du paiement effectif des cotisations dans une mesure suffisante.

L'intimée a déposé le 16 juillet 1953, auprès de la caisse cantonale de compensation, deux carnets de timbres de cotisations d'un montant de 40 francs au total. Deux nouveaux carnets lui ont été remis ce même jour, qu'elle a déposés le 17 novembre 1954 et le 28 juin 1955 remplis chacun de timbres d'une valeur de 20 francs. Elle a déposé enfin le 30 décembre 1955 deux derniers carnets, qui lui avaient été délivrés les 23 et 28 décembre 1955, contenant des timbres pour un montant global de 28 fr. La caisse a inscrit ces cotisations au compte individuel sous l'année de dépôt des carnets, exception faite des 28 fr. payés en dernier lieu au titre de cotisations arriérées pour l'année 1950 et inscrits sous cette année. Quant aux cotisations de 1 franc chacune versées directement à la caisse par un employeur, elles concernent les années 1953 et 1954. Le compte individuel des cotisations de l'assurée ne porte ainsi aucune inscription pour les années 1951 et 1952.

L'échéance du délai de prescription interdit actuellement tout paiement de cotisations qui auraient été dues pour ces années sans inscription. L'interruption de ce délai lors de l'ouverture d'un droit à la rente, exception que l'intimée paraît vouloir invoquer dans sa dernière réplique, touche uniquement la perception de cotisations fixées (art. 16, 2^e al., LAVS) ; elle ne saurait donc jouer de rôle dans l'espèce, de

même qu'est sans effet à cet égard l'offre faite dans le mémoire de recours du 31 mars 1956 de faire régulariser la situation quant au paiement. Aussi serait-il superflu de rechercher les employeurs n'ayant pas versé de cotisations.

En revanche, il serait possible de répartir différemment entre les années les cotisations inscrites au compte individuel, si l'inexactitude des inscriptions existantes était établie (art. 141, RAVS). Mais, outre qu'il paraît fort douteux que des éléments suffisamment sûrs puissent être invoqués en faveur d'une répartition sensiblement différente, en particulier pour l'année 1951, une telle modification ne permettrait pas pour autant d'admettre le paiement de cotisations durant toute la période requise. Les seules cotisations transférables sur les années manquantes 1951 et 1952, en effet, seraient celles ressortant des carnets de timbres déposés le 16 juillet 1953 (rien ne permet de supposer que les nouveaux carnets reçus ce même jour aient été destinés, contrairement à la règle, à contenir des timbres pour une période antérieure) ; et l'on aurait ainsi un total de cotisations de 40 francs pour deux ans et demi. Or, l'intimée a déclaré avoir travaillé 500 à 600 heures par an, voire 60 à 80 heures par mois, et avoir réalisé un gain horaire passant de 1 fr. 40 à 1 fr. 60 au cours de ces dernières années. Sur la base de ces indications et en prenant entre elles une moyenne à cet égard plutôt favorable à l'intéressée, son revenu du travail aurait été de l'ordre de 900 francs par an, montant auquel aurait correspondu une somme de cotisations de 90 francs pour ces deux ans et demi. On ne saurait reconnaître, vu surtout les circonstances du cas d'espèce, que des cotisations effectives n'atteignant même pas la moitié de la somme qui aurait été due couvrent l'ensemble de la période en cause.

Le Tribunal fédéral des assurances arrive dès lors à la conclusion que la condition du paiement de cotisations pendant cinq années entières au moins, condition posée par l'article 5, lettre b, de la Convention franco-suisse, ne peut être tenue pour remplie par l'intimée.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. D., du 16 mai 1958 H 184/57.)





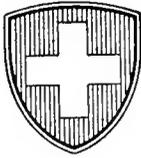
ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS
FÉDÉRALE

Directives concernant les rentes

4^e ÉDITION - JUIN 1958

Prix : Fr. 4.—

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



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	359
Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et l'adaptation de l'assurance-vieillesse et survivants	360
La circulaire n° 20b sur le salaire déterminant (suite)	372
Les décisions de cotisations concernant les travailleurs indépendants pour les années de cotisation 1954 et 1955	377
Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides	380
Le remboursement des cotisations à raison du paiement du droit fédéral de timbre sur les coupons	382
Aide à la vieillesse pour les agriculteurs en Allemagne	384
Problèmes d'application	386
Petites informations	388
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	391
Régime des allocations aux militaires	397

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

CHRONIQUE MENSUELLE

Le 24 octobre 1958, le Conseil fédéral a décidé de publier ses messages à l'appui de projets de lois concernant l'institution de *l'assurance-invalidité*, les *modifications de l'AVS* qui en résultent et la *revision du régime des allocations militaires*. A l'occasion de la conférence de presse tenue au Palais fédéral le 30 octobre 1958, M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a commenté ces projets de lois.

*

Les 24 et 25 octobre 1958 s'est tenue une *conférence plénière des caisses cantonales de compensation*. M. O. Schmid, président du Concordat des caisses-maladie suisses, parla de l'activité de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) ; M. Kaiser, sous-directeur à l'Office fédéral des assurances sociales, traita des problèmes de rentes qui se posent en Suisse et à l'étranger. Ces deux exposés furent suivis de discussions animées.

*

Les instruments de ratification relatifs à la *convention sur les assurances sociales entre la Suisse et les Pays-Bas* ont été échangés le 30 octobre 1958 à La Haye. De ce fait, cette convention entrera *en vigueur le 1^{er} décembre 1958*. Les directives nécessaires pour l'application de la convention seront adressées aux caisses de compensation en temps utile.

*

Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et l'adaptation de l'assurance-vieillesse et survivants

Exposé de M. A. Saxer
directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

Le 6 décembre 1925, le peuple suisse a adopté l'article 34 quater de la Constitution fédérale qui donne à la Confédération la compétence d'instituer par voie législative l'assurance-vieillesse et survivants et d'introduire ultérieurement l'assurance-invalidité. Dix ans se sont écoulés depuis l'institution de l'assurance-vieillesse et survivants, et le Conseil fédéral soumet aujourd'hui aux Chambres fédérales un message et un projet de loi sur l'assurance-invalidité.

Historique

Diverses mesures ont d'ores et déjà été prévues en faveur des invalides. Citons en particulier les prestations de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, des institutions d'assurance ou d'assistance de divers cantons ou communes, les rentes versées par les caisses de pension et les assurances-invalidité privées, enfin l'aide efficace des nombreuses œuvres d'assistance aux invalides et associations d'entraide. Il n'en subsiste pas moins des lacunes qui ne pourront être comblées que par l'institution d'une assurance-invalidité *générale*.

Aussi, depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, cette institution a-t-elle été réclamée avec insistance de divers côtés, en vertu de l'article constitutionnel. De nombreuses interventions parlementaires ainsi que deux initiatives constitutionnelles eurent pour objet l'introduction de l'assurance-invalidité.

C'est pourquoi, le 13 septembre 1955, le Conseil fédéral chargea une commission d'experts d'étudier les problèmes posés par l'institution d'une assurance-invalidité fédérale. Cette commission acheva ses travaux le 30 novembre 1956 ; nous avons commenté son rapport très complet lors de la conférence de presse du 18 mars 1957.

Conformément aux instructions du Conseil fédéral, le Département fédéral de l'intérieur soumit le rapport des experts, pour préavis, aux cantons, partis politiques, associations et organisations intéressées. La procédure de consultation a pu être close à la fin d'octobre 1957. Pas moins de 101 préavis approu-

vèrent en principe l'institution de l'assurance-invalidité et la structure proposée par la commission d'experts, diverses réserves et propositions de compléments et de modifications étant faites sur des points particuliers. L'examen des préavis incombait à l'Office fédéral des assurances sociales qui, en novembre 1957, fit rapport au Conseil fédéral. Celui-ci approuva ce rapport le 1^{er} avril 1958, et chargea le Département fédéral de l'intérieur d'élaborer un projet de loi fédérale sur l'assurance-invalidité, avec un message à l'appui. Le département devait se fonder sur le rapport des experts, et tenir compte de quelques propositions. La rédaction du projet de loi et du message dans un court laps de temps n'a été possible qu'au prix de grands efforts.

Remarques générales

Selon l'avis des experts, et conformément à l'esprit de la disposition constitutionnelle, le projet de loi a été calqué sur la loi sur l'AVS. Il n'a cependant pas été possible d'ajouter à la loi sur l'AVS les dispositions légales sur l'assurance-invalidité, comme cela avait été envisagé primitivement. Il a fallu donc prévoir une *loi indépendante* qui renvoie, néanmoins, très souvent à la loi sur l'AVS.

L'institution de l'assurance-invalidité rend nécessaire *diverses adaptations de l'AVS*. L'occasion a surtout été saisie pour résoudre le problème urgent que posent les travailleurs étrangers, assurés pour une courte période ; on l'a fait en changeant le mode de calcul des rentes partielles. Pour des raisons de forme, une partie des modifications de la loi sur l'AVS fait l'objet d'un projet de loi spécial, qui est commenté dans le même message que la loi sur l'assurance-invalidité. Comme chacun le comprendra, il ne peut pas être question, en revanche, dans ce message, du problème de l'augmentation des rentes AVS, soulevé tout récemment de divers côtés.

Le but de l'assurance-invalidité

Comme le proposaient les experts, le projet de loi sur l'assurance-invalidité protégera les assurés contre les conséquences économiques de l'invalidité, et cela de façon complète à divers points de vue.

La protection de l'assurance s'étendra à l'infirmité mentale, comme à l'infirmité physique, qu'elles résultent d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Seront couvertes, non seulement l'incapacité permanente de gain, mais aussi — comme nous l'expliquerons plus en détail en parlant du droit à la rente — l'absence de gain subsistant depuis longtemps. En revanche, les déficiences physiques ou mentales qui n'ont pas de répercussions économiques, mais constituent de simples atteintes à l'intégrité physique ou mentale, ne seront pas prises en considération.

Comme l'assurance-vieillesse et survivants, l'assurance-invalidité sera une assurance obligatoire pour l'ensemble de la population, protégeant les salariés, les personnes de condition indépendante et les personnes sans activité lucrative. Les personnes déjà invalides au moment de l'entrée en vigueur de la loi bénéficieront, sans restriction aucune, des prestations de l'assurance. En outre, pour

les Suisses à l'étranger, l'adhésion à l'AVS facultative impliquera automatiquement l'adhésion à l'assurance-invalidité.

En ce qui concerne les *prestations*, l'assurance-invalidité, conformément aux propositions de la commission d'experts, allouera non seulement des *rentes* mais aussi et surtout des *mesures de réadaptation*, c'est-à-dire toutes les prestations offrant à l'invalidé la possibilité d'assurer son entretien entièrement ou en partie par ses propres forces. L'assuré aura un *droit inconditionnel* à toutes les prestations ; son droit sera donc, en principe, indépendant de son revenu et de sa fortune.

La réadaptation des invalides à la vie professionnelle

La tâche principale d'une assurance-invalidité moderne est de redonner à l'invalidé la possibilité de participer activement à la vie économique, d'en faire à nouveau un membre utile de la société. Comment le projet de loi atteindra-t-il ce but ? Il prévoit une série de mesures d'ordre *médical* et *professionnel* permettant à l'assuré de se réadapter plus facilement. Pendant le stage de réadaptation, des *indemnités journalières* seront allouées pour mettre à l'abri du besoin l'invalidé et sa famille.

L'invalidé aura un droit individuel à *toutes* les mesures de réadaptation nécessaires et adéquates pour améliorer sa capacité de gain ; ce droit ne s'ouvrira pas seulement lorsque l'incapacité de gain existe mais aussi lorsqu'il y a menace que cette incapacité survienne. D'autre part, les mesures de réadaptation seront en principe allouées quels que soient l'âge de l'assuré et la gravité de son infirmité. Le projet de loi prévoit que le droit aux mesures de réadaptation s'éteint lorsque l'assuré peut prétendre une rente de vieillesse ; cette restriction n'aura que très peu de portée pratique, parce qu'en général, à l'âge de la rente de vieillesse, une personne ne peut plus être réadaptée à la vie professionnelle. Dans chaque cas, l'assuré n'aura droit qu'aux mesures dont on peut attendre le succès le plus grand. Soulignons que nul ne sera contraint directement de se soumettre à une mesure de réadaptation.

En mettant la réadaptation au premier plan, et en accordant aux invalides un droit à toutes les mesures de réadaptation adéquates, le projet de loi crée une assurance sociale conforme aux conceptions modernes. Mais le vaste programme de réadaptation qu'il trace ne pourra se réaliser que grâce à la compréhension des invalides eux-mêmes et d'autres milieux de la population. En effet, l'assurance n'aura que peu d'installations qui lui soient propres : elle fera appel surtout à la *collaboration* de *spécialistes* et d'*institutions existantes*. Des conventions régleront donc les rapports entre l'assurance et les médecins, les pharmaciens, les personnes exerçant une profession paramédicale, les établissements et ateliers de réadaptation. Dans la mesure du possible, l'assuré aura le libre choix entre les médecins, les pharmaciens, les personnes exerçant une profession paramédicale et les établissements de réadaptation. Le succès de la réadaptation dépendra aussi pour une large part de l'aide apportée par les employeurs acceptant d'engager des invalides.

Nous indiquerons brièvement quelles sont les mesures de réadaptation que prévoit le projet de loi :

Les mesures médicales

Selon le projet, l'assuré doit avoir droit aux mesures médicales *directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle*. Dans ces limites, l'assurance-invalidité couvre tous les frais médicaux et pharmaceutiques, les frais de traitement et d'entretien dans les établissements hospitaliers et de cure, ainsi que les frais de transport et de voyage nécessaires. Des prestations encore plus étendues sont prévues en cas d'infirmité congénitale ; en pareille occurrence, *toutes* les mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité sont prises en charge par l'assurance, sans participation aucune de l'assuré.

Parmi les prestations possibles en matière de réadaptation, le projet de loi en a retenu un grand nombre. En revanche, il ne met pas à la charge de l'assurance, outre les frais de réadaptation, les frais médicaux et pharmaceutiques proprement dits qui ne sont pas en relation directe avec la réadaptation professionnelle ; il n'institue pas non plus une assurance des soins médicaux et pharmaceutiques englobant tous les invalides (rentiers y compris). Pareille solution outrepasserait les limites de l'assurance-invalidité ; elle équivaldrait à une assurance-maladie obligatoire pour un groupe de personnes et modifierait fondamentalement le système actuel selon lequel ce sont les cantons et les communes qui ont la compétence de déclarer obligatoire l'assurance-maladie. A l'avis du Conseil fédéral, l'éventualité d'une telle modification devrait être examinée lors de la révision de la loi sur l'assurance-maladie et accidents.

Les mesures d'ordre professionnel

Les mesures d'ordre professionnel sont : la formation professionnelle, le reclassement professionnel, l'orientation professionnelle et le placement.

Lorsqu'un invalide, qui n'a encore exercé aucune activité lucrative, a, pour sa *formation* professionnelle initiale, des frais considérablement plus élevés qu'un non-invalide (matériel d'enseignement particulier, moyens de transport, apprentissage prolongé, etc.), l'assurance-invalidité assumera ces frais supplémentaires. En cas de *reclassement professionnel*, c'est-à-dire lorsque l'invalide n'est plus en mesure, ou ne peut plus être tenu, d'exercer son activité antérieure, et que les organes de l'assurance lui font apprendre un nouveau métier, tous les frais seront couverts (et non pas seulement les frais supplémentaires).

L'*orientation professionnelle* et le *placement* des invalides sont des mesures importantes, mais aussi particulièrement délicates. L'invalide en bénéficiera gratuitement. Ce qui ne signifie pas qu'il aura un droit au travail, mais bien que des spécialistes s'efforceront de l'aider à trouver un emploi approprié.

Pour être efficaces, l'orientation professionnelle et le placement des invalides doivent être confiés à des spécialistes. C'est pourquoi, il est prévu dans l'assurance-invalidité, *pour l'orientation professionnelle et le placement des invalides*, des *offices régionaux* disposant du personnel spécialisé nécessaire, comme il en existe déjà dans plusieurs cantons. Il est dans l'intérêt des assurés

eux-mêmes comme dans celui des employeurs de grouper ainsi sur le plan régional tous les efforts faits pour la réadaptation des invalides.

L'orientation professionnelle et le placement des invalides incomberont en premier lieu aux offices régionaux. Cependant, le Conseil fédéral estime, avec la commission d'experts et les auteurs des préavis, qu'après l'institution de l'assurance-invalidité, les *offices du travail, les bureaux publics d'orientation professionnelle et les services sociaux d'aide aux invalides* devraient, à côté des *offices régionaux*, continuer à conseiller et à placer des invalides dans la même mesure qu'ils l'ont fait jusqu'ici. En outre, même dans les cas dont les offices régionaux doivent s'occuper, l'exécution de tâches déterminées, dans les limites de l'assurance-invalidité, sera confiée aux services sociaux compétents des œuvres d'assistance aux invalides et des associations d'entraide.

Les mesures en faveur des mineurs

Le projet de loi voue une attention particulière aux enfants et adolescents infirmes. L'assurance allouera, non seulement les mesures médicales en cas d'infirmité congénitale dont il a été question, mais encore les prestations nécessaires pour que les *enfants atteints d'une infirmité physique ou mentale* reçoivent la *formation scolaire de base* la plus étendue possible. Certes, même après l'institution de l'assurance-invalidité la formation scolaire des enfants infirmes restera l'affaire des cantons et des communes. Mais l'assurance-invalidité versera des contributions importantes (contributions aux écolages et contributions aux frais de pension). La formation scolaire aux degrés primaire et secondaire et, dans certains cas, l'instruction donnée à l'âge pré-scolaire (jardins d'enfants) seront prises en considération.

Pour donner suite à une proposition faite de divers côtés, le projet prévoit, en faveur des enfants *inaptes à recevoir une instruction*, des contributions aux frais de pension en cas de séjour dans un établissement spécialisé. De telles prestations sont justifiées en particulier parce que, traités et éduqués comme il convient, ces enfants peuvent très souvent exercer une modeste activité.

En revanche, l'assurance-invalidité n'accordera pas de prestations pour les *enfants difficiles*, lorsque leurs déficiences sont imputables, non à une infirmité physique ou mentale, mais à des défauts de caractère. Le problème de l'aide aux enfants difficiles doit être résolu d'une autre manière.

Les moyens auxiliaires

Selon le projet de loi, l'invalidé assuré aura droit à tous les moyens auxiliaires nécessaires à l'exercice de sa profession, tels que prothèses, outils de travail spéciaux, voiturettes, véhicules. Les prothèses dentaires, lunettes et supports plantaires ne seront pris en charge par l'assurance que dans des cas tout à fait spéciaux.

Les indemnités journalières

L'invalidé se soumettant à des mesures de réadaptation recevra des *indemnités journalières* destinées à lui garantir une sécurité économique. Ces indemnités ne seront octroyées que lorsque les mesures de réadaptation sont de longue durée et empêchent l'invalidé d'exercer une activité lucrative.

Conformément à la proposition de la commission d'experts, le projet reprend le *système des allocations aux militaires*, comprenant des allocations de ménage, des allocations pour personnes seules, des allocations pour enfants, des allocations pour assistance et des allocations d'exploitation. Il va sans dire que l'augmentation des allocations aux militaires, telle qu'elle est prévue, aura aussi des effets dans l'assurance-invalidité.

L'assurance versera en complément des indemnités du régime des allocations aux militaires, un *supplément spécial de réadaptation* tenant compte de la situation particulièrement pénible des invalides et visant à les encourager à se soumettre à des mesures de réadaptation. Comme cela a été proposé dans divers préavis, ce supplément de réadaptation sera alloué, non pas sous forme d'un montant fixe, mais proportionnel à l'indemnité totale. On veut par là éviter que, dans les classes de revenu élevées, la proportion entre l'indemnité journalière et le revenu antérieur soit par trop faible. Le tableau ci-dessous, à l'aide de quelques exemples, donne des indications sur le montant des indemnités journalières.

Indemnités journalières de l'assurance-invalidité

Montants en francs

Salaire déterminant en francs			Indemnité journalière ¹⁾		
par année	par mois	par jour	Personne seule	Marié, 2 enfants	Marié, 4 enfants
4 500.—	375.—	12.50	3.90	14.95	14.95
6 750.—	562.50	18.75	5.20	18.20	21.95
9 000.—	750.—	25.—	6.50	21.45	26.65
11 250.—	937.50	31.25	7.80	24.70	29.90

¹⁾ Y compris le supplément de réadaptation de 30 % de l'allocation aux militaires, mais sans l'indemnité d'exploitation de 3 francs par jour pour les « indépendants », titulaires d'une exploitation.

Les rentes de l'assurance-invalidité

À côté de la réadaptation, les *rentes* représentent traditionnellement et financièrement la prestation la plus importante d'une assurance sociale contre les conséquences économiques de l'invalidité. Une aide périodique en espèces doit être fournie à l'invalidé qu'on ne peut plus réadapter.

Dans les pays étrangers, les prestations en espèces de l'assurance-invalidité sont conçues soit comme une suite de l'assurance-maladie, soit comme une anticipation de l'assurance-vieillesse. Chez nous, la seconde manière était seule concevable. Il fallait en effet organiser les rentes d'invalidité comme rentes

anticipées de vieillesse tout en assurant le passage cohérent des premières aux secondes.

Comme la rente AVS, la rente de l'assurance-invalidité projetée doit donc être une *rente de base*. On a fait valoir dans différents préavis que la référence au système des rentes de l'AVS n'était pas heureuse, parce que les besoins des jeunes invalides, surtout, ne sont ainsi pas satisfaits. Le projet tient compte cependant de cette objection en prévoyant, pour ceux qui ont des charges de famille, des rentes complémentaires en faveur des proches parents et, en outre, suivant les circonstances, d'autres prestations comme les moyens auxiliaires (prothèses, véhicules, etc.) et des allocations pour impotents en faveur de ceux qui sont dans le besoin.

Le droit aux rentes

Tandis que le droit à la réadaptation n'est pas subordonné à la gravité de l'invalidité, les rentes ne seront allouées — comme dans les régimes étrangers — qu'aux assurés dont la capacité de gain est considérablement diminuée. Le projet de loi prévoit donc que les rentes ne seront concédées qu'aux assurés qui présentent *un degré d'invalidité d'au moins 50 pour cent*. Entre 50 et 66 deux tiers pour cent, ce sera la *demi-rente* et au-delà de 66 deux tiers pour cent, la *rente entière*. On a suggéré dans quelques préavis de prévoir aussi des rentes en faveur d'invalides moins gravement atteints. Le Conseil fédéral est cependant d'avis que, même si l'on fait abstraction des conséquences financières qu'emporterait l'octroi de rentes dans ces cas, une œuvre sociale conçue comme assurance populaire ne peut se charger d'allouer des rentes lorsque la perte de la capacité de gain est mineure.

L'évaluation du degré d'invalidité, d'après le projet de loi, doit être purement et simplement sur la *diminution de la capacité de gain*, et non pas sur l'atteinte à l'intégrité corporelle ni sur la diminution de la capacité professionnelle. On procédera donc de la manière suivante : le gain que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé sera comparé au revenu qu'il pourrait encore gagner comme invalide, après exécution d'éventuelles mesures de réadaptation, dans une profession réputée lui convenir.

Dans quelques cas spéciaux, notamment chez les maîtresses de maison, on devra se fonder sur la possibilité d'accomplir encore ses travaux habituels.

Le début du droit à la rente revêt une importance particulière. D'une part, la rente doit être allouée dès que l'invalidité 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 l'a empêché d'exercer sa profession ; à ce moment, l'assuré doit présenter une incapacité d'au moins 50 pour cent, qui peut même n'être pas illimitée dans le temps s'il est impossible de prévoir quand prendra fin l'affection. Cette seconde éventualité doit mettre l'assurance en mesure d'intervenir dans les cas de longue maladie et d'assurer ainsi la liaison avec les indemnités journalières de l'assurance-maladie.

Les différents genres de rente

D'après le projet de loi, les invalides *célibataires, veufs ou divorcés* recevront la *rente simple d'invalidité* ; les *hommes mariés* dont la femme est aussi invalide ou est âgée de plus de 60 ans, la *rente d'invalidité pour couple*. Ces deux genres de rentes sont exactement les mêmes que dans l'AVS. Mais il s'y ajoute — et c'est une particularité de l'assurance-invalidité par rapport à l'AVS — des *rentes complémentaires* pour les proches parents. Il s'agit d'abord de la rente complémentaire pour l'épouse qui n'est ni invalide ni âgée de plus de 60 ans. Elle est égale à 40 pour cent de la rente simple. On aura d'autre part la rente pour enfant ; très analogue à la rente d'orphelin de l'AVS, elle sera, comme celle-ci, égale à 40 ou à 60 pour cent de la rente simple, suivant qu'un seul ou les deux parents seront invalides.

Ces rentes, adaptées aux conditions sociales, seront allouées comme *rentes ordinaires* aux assurés qui compteront au moins une année de cotisations ; les cotisations versées à l'AVS depuis le 1^{er} janvier 1948 seront également prises en considération. Comme dans l'AVS les rentes ordinaires seront ou des rentes complètes ou des rentes partielles. Mais d'une manière générale, les assurés établis à demeure en Suisse recevront la rente complète. Le tableau ci-après renseigne sur les taux les plus importants des rentes complètes :

Taux minimums et maximums des rentes complètes

Montants en francs

Bénéficiaires	Minimums	Maximums
Personnes seules	900	1850
Mariés ¹⁾ , pas d'enfant . . .	1260	2590
Mariés ¹⁾ , 2 enfants	1980	4070
Mariés ¹⁾ , 4 enfants	2700	5550

¹⁾ Epouse non invalide.

Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui n'auront pas payé des cotisations pendant une année au moins, auront droit en principe aux *rentes extraordinaires*, dont le montant et les conditions sont ceux des rentes transitoires de l'AVS. Comme les cotisations AVS antérieures à l'AI seront prises en compte, des rentes extraordinaires seront assez rarement servies. Les *invalides depuis leur naissance ou leur enfance* ne deviendront des cotisants qu'à l'âge où ils deviendront bénéficiaires de rentes. Ils occupent donc une position spéciale, dont le projet tient compte en prévoyant pour eux des rentes extraordinaires sans condition de ressources et d'un montant égal au minimum de la rente ordinaire complète.

L'organisation

En accord avec la commission d'experts, le projet de loi entend confier, par principe, la gestion de l'assurance-invalidité à l'*appareil administratif de l'AVS*.

Par conséquent, les *caisses de compensation de l'AVS* seront chargées des décisions à l'égard des assurés et du paiement des rentes et des indemnités journalières. De même les *juridictions administratives de l'AVS* fonctionneront pour l'assurance-invalidité.

Dans deux domaines toutefois, étrangers à l'AVS, il s'est trouvé qu'il était indispensable de créer des organismes propres à l'assurance-invalidité. D'une part, 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*. D'autre part, des *offices régionaux* seront chargés d'appliquer les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Toutes les autres mesures de réadaptation seront en revanche l'affaire de spécialistes et d'institutions qui resteront en dehors de l'administration de l'assurance.

Nous décrirons rapidement ci-après les attributions respectives des commissions AI et des offices régionaux.

Les commissions de l'assurance-invalidité

Elles devront constater l'existence de l'invalidité et en évaluer le degré, élucider si le requérant est susceptible d'être réadapté et prévoir les mesures les plus appropriées à son cas. Elles surveilleront enfin l'exécution de la réadaptation. Les constatations de ces commissions constitueront l'ossature des décisions formelles qu'auront à prendre les caisses de compensation.

Le projet de loi décrit en détail la composition de ces commissions cantonales. Mais il n'y aura de droit fédéral que les règles indispensables à l'application de l'assurance-invalidité dans le respect de l'égalité devant la loi.

Les offices régionaux

Il entre dans leurs attributions de prêter leur concours aux commissions AI pour déterminer si et comment tel ou tel candidat à la réadaptation peut être rééduqué professionnellement. Elles devront conseiller les invalides dans le choix d'un métier, leur procurer des places de travail, de formation et de reclassement professionnels. Mais leur tâche sera aussi de coordonner les mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

Les *cantons* et les *associations* privées seront au premier chef habilités à créer des offices régionaux. L'assurance n'en instituera qu'en cas de besoin. Il appartiendra au Conseil fédéral de veiller à une délimitation appropriée de la compétence territoriale de ces organismes.

L'encouragement de l'aide aux invalides

L'assurance ne se bornera pas à fournir des prestations ; elle devra aussi, d'une manière générale, contribuer au développement de l'aide aux invalides. Elle parviendra à cette fin de deux manières : D'une part, elle allouera des *subventions* aux institutions de l'aide publique ou privée aux invalides et aux éta-

blissements et homes pour invalides. D'autre part, il est prévu, aux frais de l'assurance, des prestations de secours en faveur d'invalides, notamment des *allocations pour impotents*. On veut par là compléter la protection économique, à laquelle tendent les prestations de l'assurance, par une aide spéciale dans des cas particuliers.

Les subventions aux institutions

Lorsque les offices du travail, les offices publics d'orientation professionnelle et les services sociaux de l'aide aux invalides se chargent d'orienter, de placer ou de reclasser des invalides sans être expressément mandatés par l'assurance, celle-ci leur versera des subventions spéciales, représentant 50 à 75 pour cent de leurs frais. Mais si l'assurance fait appel à leur concours, elle leur rembourse *tous* leurs frais.

L'assurance sera en outre habilitée à verser des subventions pour la construction, la rénovation et l'exploitation d'établissement et ateliers qui appliquent des mesures de réadaptation, ainsi que d'ateliers qui occupent à demeure des invalides. Les homes pour invalides, qui sont spécialement adaptés aux besoins des infirmes, pourront aussi recevoir des subventions de construction. Enfin, par des subventions aux associations centrales des organisations d'aide aux invalides et aux organismes formant des spécialistes de la réadaptation professionnelle, on veut que l'assurance aide et encourage l'activité des œuvres privées.

Dans tous ces cas, le Conseil fédéral fixera le montant des subventions et en subordonnera l'octroi à l'exécution de certaines obligations.

L'allocation pour impotent

Comme dans l'assurance militaire et dans l'assurance obligatoire contre les accidents, l'invalidé complet, qui ne peut se passer de l'assistance de tierces personnes, doit recevoir une prestation complémentaire de l'assurance-invalidité.

Déjà dans la commission d'experts les opinions se sont heurtées entre ceux qui voulaient voir dans cette allocation un droit de l'assuré et ceux qui la considéraient comme une prestation complémentaire d'assistance. Les préavis également manifestent ces deux tendances. Le projet de loi reprend pour l'essentiel la proposition qui avait rencontré l'adhésion de la majorité de la commission d'experts : l'allocation pour impotent sera une *prestation d'assistance* accordée aux *infirmes dans le besoin*. Des raisons financières ne sont pas étrangères à cette solution. C'était en effet le seul moyen de limiter d'emblée le montant de la dépense et d'éviter qu'une telle prestation, fort onéreuse, ne soit introduite dans l'AVS. D'autre part, une allocation fixée d'après la situation sociale de l'intéressé répond mieux qu'une prestation d'assurance, fixe et uniforme, aux besoins du cas d'espèce.

Ainsi, une somme de deux millions de francs sera mise chaque année à la disposition des cantons. Il appartiendra à ceux-ci de répartir leur quote-part, en faisant appel aux organismes de l'aide privée aux invalides. Le projet de loi se borne à prescrire que l'allocation pour impotent ne devra pas être inférieure

à 300 francs par an ni dépasser 900 francs, et qu'elle ne pourra pas être accordée aux impotents qui sont hospitalisés aux frais de l'assistance publique.

Le financement de l'assurance-invalidité

Vu les estimations de la commission d'experts et compte tenu des amendements apportés par le projet de loi, les *charges probables de l'assurance* s'élèveront approximativement à 145,2 millions de francs. Ce montant se répartit comme suit :

	En millions de francs
Réadaptation	20,2
Rentes	116,0
Autres mesures	7,0
Frais de gestion (subsidés aux caisses cantonales de compensation ; commissions AI et offices régionaux)	2,0
Total	145,2

Ces charges devront être couvertes, *par moitié par les cotisations de l'économie et par les contributions des pouvoirs publics*. Il faut constater, à l'encontre de propositions avancées dans des préavis, qu'il ne peut être question de mettre le financement de l'assurance-invalidité à la charge de l'AVS, ni de le couvrir par une taxe préférentielle, comme par exemple, un impôt sur les boissons.

Pour couvrir la moitié des dépenses qui sont à la charge de l'économie, il faudra prélever *un supplément de un dixième de la cotisation AVS*. L'AVS et l'assurance-invalidité ensemble exigeront donc une cotisation de 4,4 pour cent du revenu du travail, la cotisation des salariés étant pour la moitié à la charge des employeurs. Les travailleurs indépendants qui ne paient pas les 4 pour cent pleins de la cotisation AVS en vertu de l'échelle dégressive n'acquitteront le supplément de 10 pour cent que sur leur cotisation AVS réduite. Si, comme il est proposé, le régime des allocations aux militaires est aussi financé à l'aide d'un supplément de 10 pour cent de la cotisation AVS, la cotisation globale pour les trois œuvres sociales, assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité et régime des allocations aux militaires, s'élèvera à 4,8 pour cent du revenu du travail. Ce supplément sera perçu de la même manière et pendant la même durée que la cotisation de l'AVS.

Conformément à l'article 34 quater de la Constitution, les *pouvoirs publics* doivent assumer la moitié des dépenses de l'assurance, c'est-à-dire en gros 70 millions de francs annuellement. Mais contrairement à la suggestion de la commission d'experts, le projet de loi ne prévoit aucune limite fixe aux contributions des pouvoirs publics, afin d'assurer complètement l'application de la méthode de la répartition. Quant à la *répartition des charges* entre la Confédération et les cantons, le projet prévoit le partage *par moitié*. On a voulu s'écarter ici de la proportion prévue dans l'AVS, en considérant que l'assurance-invalidité ne bénéficie pas de ressources fiscales qui lui soient propres, tandis

que les cantons et les communes tireront de l'assurance des avantages notables sur le plan de l'assistance publique.

Il ne sera pas créé de *fonds* spécial pour l'AI. Les recettes et les dépenses passeront par le fonds de compensation de l'AVS mais feront l'objet d'un compte séparé.

Il convient de rappeler que les charges qui incomberont à la Confédération en vertu de l'AI ont été prévues dans le régime financier qui a été accepté par le peuple le 11 mai 1958.

L'adaptation de l'assurance-vieillesse et survivants

L'introduction de l'assurance-invalidité implique toute une série d'adaptation de la loi sur l'AVS, sur lesquelles nous n'allongerons pas ici. Il s'agit surtout de coordonner sur tous les points les systèmes de rentes des deux assurances et de faire passer dans l'AVS quelques principes de l'AI.

En revanche, une attention particulière doit être attachée à l'introduction dans l'AVS et dans l'AI de *rentes calculées au prorata*. Ce changement dans les méthodes de calcul de certaines rentes est devenu inévitable au moment de l'instauration de l'AI, étant donné que le nombre de travailleurs étrangers ne cesse de s'accroître. Alors qu'il y avait en 1948 dans notre pays quelque 90 000 travailleurs étrangers soumis au contrôle, on en compte aujourd'hui près de 370 000. Or, ils sont pour la plupart ressortissants de pays avec lesquels la Suisse a conclu des accords de réciprocité. Ils bénéficient de la sorte de certains avantages dans l'octroi des rentes et, notamment, dans le fait qu'elles sont payées à l'étranger. C'est ainsi que des travailleurs étrangers auront la possibilité d'acquérir, après une période de cotisations relativement courte, des rentes dont la valeur dépasse considérablement celle des cotisations payées. Ce phénomène est rendu possible par le fait que le système actuel garantit une rente minimum élevée (de 900 francs pour une personne seule et de 1440 francs pour un couple) même si la durée d'affiliation n'a été que de quelques années. Vu le très fort contingent de travailleurs étrangers, le maintien du système actuel pourrait être cause d'un déficit énorme, qui devrait en fin de compte être supporté par les assurés demeurant dans ce pays et par les pouvoirs publics.

Afin de maîtriser cette évolution, le Conseil fédéral propose une nouvelle méthode de calcul, qui s'appliquerait à tous les assurés qui n'auraient été affiliés que pendant une partie de la période d'assurance complète de leur classe d'âge. Cette méthode est appelée, sur le plan international où elle est de règle, « calcul pro rata temporis ». Cela signifie que l'assuré qui compte une durée de cotisation incomplète ne reçoit de la rente complète que la fraction correspondant au rapport « durée de cotisations de l'assuré — durée de cotisations de sa classe d'âge ». De la sorte, la rente ne connaît en principe plus de limite inférieure.

Ce calcul au prorata doit empêcher la spoliation de l'AVS par des assurés à court terme, sans cependant qu'il soit porté atteinte aux conventions internationales. C'est aussi pourquoi les droits aux rentes déjà acquis ne seront pas touchés par la nouvelle réglementation. Surtout, la population résidant à

demeure en Suisse n'en ressentira pas les effets du changement, puisqu'elle recevra la rente complète comme le prévoit le droit en vigueur. Les Suisses qui sont à l'étranger ou qui s'y rendent au cours de leur carrière ont d'ailleurs la possibilité de continuer l'assurance à titre volontaire et d'échapper ainsi à la réduction de leur rente.

Conclusions

Les projets de lois sur l'assurance-invalidité et sur l'adaptation de l'AVS sont maintenant en mains du Parlement. La date de leur entrée en vigueur dépend de la diligence avec laquelle seront menés les travaux parlementaires, et finalement de la volonté du peuple. Mais si toutes les forces se conjuguent en faveur de cette nouvelle et importante branche de nos assurances sociales, il devrait être possible d'offrir bientôt à nos invalides la protection de cette assurance tant attendue.

La circulaire n° 20 b sur le salaire déterminant

(Suite) ¹

Les éléments exceptés du salaire déterminant (cf. nos 79 et ss)

Dans le premier chapitre de l'article précédent on a déjà relevé (cf. Revue 1958, p. 322) que le salaire déterminant ne comprend pas seulement la rétribution proprement dite du travail fourni par le salarié ; c'est aussi, en principe, toute prestation liée au rapport de service et accordée par l'employeur ou par une institution propre à l'entreprise (sur cette notion, cf. n° 66 et les considérations énoncées dans le chapitre suivant) pour une période durant laquelle l'engagement déploie ses effets. Ces deux éléments permettent de tracer la limite entre le salaire, d'une part, et les prestations, d'autre part, qui sont exceptées du revenu du travail en vertu de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, bien qu'elles soient en rapport avec l'engagement.

Toutefois le législateur a jugé équitable d'excepter du salaire, par une norme expresse, certaines prestations qui en font partie si l'on s'en tient à la définition générale de cette notion. L'article 5, 4^e alinéa, LAVS donne au Conseil fédéral le pouvoir d'excepter du salaire les « prestations sociales » et « les prestations faites lors d'événements particuliers ». Usant de cette délégation, le Conseil fédéral a énuméré ces prestations à l'article 7, lettre b, et surtout à l'article 8 RAVS. Cette énumération doit, le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé à maintes reprises, être considérée comme exhaustive (cf. n° 79 et RCC 1955, p. 194).

¹ Cf. RCC 1958, page 322.

Dans ce domaine, la nouvelle circulaire n'apporte, hormis un seul point, aucun changement important à la réglementation appliquée jusqu'ici. Il s'agissait plutôt de préciser les règles en vigueur.

Les *prestations sociales* de l'employeur, exceptées du salaire déterminant par l'article 8, lettres a et b, RAVS, peuvent se subdiviser en deux groupes. Une première catégorie comprend les prestations par lesquelles l'employeur, en les octroyant, assume certaines obligations du salarié et s'en acquitte à sa place. Que l'on pense au paiement par l'employeur des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hôpital et de cure (cf. n° 87). Dans ce groupe, on trouve aussi les prestations qui consistent dans le paiement par l'employeur des primes d'assurances-maladie, accidents ou chômage du salarié ou les contributions aux caisses d'allocations familiales et aux caisses de vacances (cf. n° 88). Toutes ces prestations ont ceci de commun que l'employeur ne peut pas en fixer lui-même le montant ou ne le peut que dans des limites très étroites. Il y a peu de risque que certaines prestations de l'employeur soient, à ce titre, exceptées à tort du salaire déterminant. C'est pourquoi, dans la pratique, l'application des règles relatives à ces prestations ne soulève aucune difficulté particulière. Il en va autrement du deuxième groupe de prestations sociales de l'employeur, dans lequel il faut ranger les versements faits à des institutions de prévoyance en faveur du personnel, dans un carnet d'épargne du salarié ainsi que le paiement de primes pour une assurance-vie du salarié — qu'il soit individuel ou qu'il s'agisse d'une assurance de groupe. Le montant de ces prestations dépend largement du pouvoir discrétionnaire de l'employeur. La voie est ainsi ouverte à la dissimulation, sous le nom de « prestations sociales », de gains qui doivent, à s'en tenir à la loi dans sa lettre et dans son esprit, être soumis à cotisations. La circulaire s'attache à définir avec précision ce deuxième groupe de prestations et à préciser les règles qui lui sont applicables. Quelques directives générales (n°s 80 à 83) précèdent les règles propres (n°s 84 à 86) à chacune des prestations entrant en ligne de compte.

Il est d'abord statué, au numéro 80 de la circulaire, que les prestations forfaitaires de l'employeur à une institution de prévoyance en faveur du personnel, c'est-à-dire les prestations allouées non pas directement à chacun des salariés mais à l'institution comme telle (ainsi, le capital de dotation d'une fondation du personnel, par exemple), ne font pas partie du salaire déterminant. Le numéro 81 s'attache à résoudre la question délicate de savoir jusqu'à quel point les prestations de l'employeur revêtent le caractère d'un acte de prévoyance en faveur du personnel et peuvent être considérées comme prestations sociales exceptées du salaire déterminant. Il s'agit ainsi de l'interprétation de la norme énoncée dans l'article 8, lettre a, RAVS qui excepte certaines prestations du salaire déterminant autant que celles-ci « entrent dans les limites usuelles ». Jusqu'ici on a fixé cette notion en partant du rapport établi entre le salaire de l'employé ou ouvrier et le montant de la prestation sociale fournie en sa faveur. En général, on a considéré une prestation sociale comme restant dans les limites usuelles lorsque celle-ci ne dépasse pas 15 % du salaire déterminant (cf. circulaire 20a, n° 55). La nouvelle circulaire, reprenant partiellement les règles admises par le droit de l'impôt pour la défense nationale, s'attache à

donner une nouvelle définition de cette notion. L'élément décisif n'est plus un rapport fixe entre la prestation sociale et le salaire, mais le rapport qui existe entre la prestation sociale considérée et les prestations du même genre allouées aux autres salariés occupant la même position ou une position analogue dans l'entreprise. Les « limites usuelles » ne peuvent plus s'exprimer par un certain pourcentage du salaire. C'est ainsi que, bien que la circulaire ne le dise pas explicitement, les nouvelles règles permettent de considérer comme restant encore dans les limites usuelles une prestation sociale accrue du fait du risque plus aigu qu'elle couvre (vu l'âge plus avancé du salarié, par exemple). La réglementation appliquée jusqu'ici comportait une part d'arbitraire en raison de la rigidité du critère sur lequel elle reposait. Les nouvelles règles éliminent cet inconvénient. Jusqu'ici, pour tous les employeurs et, à risque identique, pour tous les salariés, les prestations sociales étaient franches de cotisations jusqu'à une limite déterminée. La nouvelle réglementation élimine à dessein cette « schématisation ».

Le numéro 82 vise un autre problème, dont la solution résulte des normes générales, mais qui a fréquemment donné lieu à des demandes de renseignements. C'est le cas de l'employeur qui garantit une prestation sociale au salarié sans toutefois que celui-ci ait une créance ferme sur cette prestation et sur son montant. Cette démarche de l'employeur ne conduit pas à un état de fait qui puisse justifier la perception de cotisations. L'employeur ne fournit pas une véritable « prestation ». Au moment où l'employeur accomplit la démarche, l'éventualité d'un assujettissement du gain aux cotisations n'est pas encore ouverte. On ignore encore à ce moment si le salarié recevra la prestation prévue par l'employeur. Il y aura lieu de qualifier la prestation de l'AVS et d'examiner si les cotisations sont dues au moment où celle-ci sera délivrée au salarié et à ce moment-là seulement. Contrairement à ce qui se passe pour les versements effectués par l'employeur à une caisse de pensions proprement dite, à une assurance de groupe ou dans un carnet d'épargne bloqué, le reviseur chargé du contrôle de l'employeur doit dans ces cas vérifier non pas les paiements faits à de telles institutions mais bien plutôt contrôler les sommes déboursées par l'institution. Comme exemple, le n° 82 cite ce que l'on appelle les « comptes-épargne » ou les « assurances-épargne ». L'employeur promet au salarié de lui verser une certaine somme à l'expiration d'un certain nombre d'années de service. L'employeur est peut-être en mesure de prouver cette dette en produisant sa comptabilité. Chaque année il inscrira un certain montant sur un compte spécial, le « compte-épargne » du salarié. Ces circonstances ne sont pas déterminantes du point de vue de l'AVS. C'est seulement lorsque la condition prévue est remplie, lorsque l'ancienneté de service convenue est atteinte, qu'intervient un acte juridique capable d'entraîner en soi le versement de cotisations. C'est donc à ce moment-là seulement qu'il faut examiner si des cotisations AVS sont dues. Le numéro 83 rappelle enfin que les prestations énoncées à l'article 8, lettres a et b, RAVS ne sont pas exceptées du salaire déterminant lorsqu'elles sont supportées par le salarié lui-même, soit qu'il les fournisse lui-même, soit que l'employeur les déduise du salaire et les fournisse de la sorte en sa faveur. Cette règle découle manifestement de la loi. Son appli-

cation dans la pratique peut toutefois soulever des difficultés (cf. à ce sujet l'arrêt du TFA, RCC 1952, p. 90).

Touchant le commentaire des diverses prestations sociales (n^{os} 84 à 86), on rappellera ici seulement la nouvelle définition énoncée au n^o 84, de l'institution de prévoyance en faveur du personnel au sens de l'article 8, lettre a, RAVS. Elle correspond dans son ensemble à celle que le Tribunal fédéral des assurances en a donnée dans son arrêt de principe du 10 décembre 1954 en la cause B. (RCC 1955, p. 194).

Le problème des prestations de l'*employeur lors d'événements particuliers*, que le Conseil fédéral, se fondant sur l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, a exceptées du salaire déterminant dans l'article 8, lettre c, RAVS, est traité aux numéros 89 à 93 de la circulaire. Ces numéros n'appellent aucun commentaire particulier. La circulaire du 21 mars 1956 prévoyait déjà que les allocations de naissance doivent être considérées comme prestations uniques et non pas comme des allocations familiales au sens de l'article 7, lettre b, RAVS. Le numéro 90 rappelle cette règle. Une autre question, liée à celle des cadeaux de minime importance au sens de l'article 8, lettre c in fine, RAVS, celle du départ à faire entre ces cadeaux et les gratifications, sera brièvement abordée dans un chapitre ultérieur de cet article.

Les prestations compensant des pertes de salaire durant le rapport de services (n^{os} 65 ss)

Le fait que la prestation visée découle de l'engagement est aussi décisif lorsqu'il s'agit de qualifier des prestations qui ne constituent pas la rétribution d'un travail mais remplacent au contraire une telle rétribution. L'élément ici important c'est de savoir (cf. n^o 8) qui a fourni la prestation, c'est-à-dire si celle-ci a été octroyée par l'employeur ou par un tiers indépendant de l'engagement. Dès lors, le numéro 65 pose le principe que les prestations compensant une perte de salaire pour une période durant laquelle le rapport de services subsiste font partie du salaire déterminant, qu'elles soient allouées par l'employeur ou par une institution propre à l'entreprise. Une solution en principe identique était énoncée au n^o 49 de la circulaire 20 a.

La législation actuelle du travail accorde une importance toujours plus grande aux institutions juridiquement indépendantes créées en faveur du personnel. C'est ainsi que des prescriptions nouvelles sur les institutions de prévoyance ont tout récemment, par la loi fédérale du 21 mars 1958, été insérées dans le Code fédéral des obligations. De plus en plus celles des prestations allouées au personnel qui ont un caractère social ne sont plus accordées par l'employeur lui-même mais par une institution de prévoyance. Il s'est dès lors trouvé nécessaire de mettre sur le même pied les prestations de l'employeur et celles qui sont allouées par une institution séparée certes juridiquement mais relevant en fait de l'entreprise. Le Tribunal fédéral des assurances a lui aussi reconnu cette solution (RCC 1956, p. 188). D'où l'emploi, dans le droit de l'AVS, du concept « d'institution de prévoyance propre à l'entreprise » (cf. n^{os} 8, 44, 65, 73). Ce concept est défini au n^o 66. Le trait principal de l'institution propre à l'entreprise, c'est qu'elle se contente de *répartir* entre les

salariés les prestations fournies par l'employeur (éventuellement majorées de celles qui l'ont été par les salariés eux-mêmes, cf. n° 67). L'élément de la compensation qui s'opère entre plusieurs entreprises lui fait donc défaut. Ainsi, pour faire le départ entre les institutions propres et les institutions étrangères à l'entreprise, il faut se fonder sur un principe analogue à celui qui préside aux règles sur les allocations familiales (voir n° 48). Il importe peu que l'institution possède elle-même la personnalité juridique. Des institutions juridiquement indépendantes peuvent, elles aussi, être des institutions propres à l'entreprise et tel est d'ailleurs fréquemment le cas. Pour une catégorie d'institutions de prévoyance en faveur du personnel, la circulaire donne elle-même la réponse au problème (voir n° 68). Les caisses-maladie d'entreprise qui sont reconnues par la Confédération conformément à l'article 1^{er} LAMA sont considérées, du fait qu'elles travaillent selon le principe de l'assurance et avec le concours des deniers fédéraux, comme des institutions étrangères à l'entreprise. A cet égard, il y a lieu de se reporter en particulier à l'article paru Revue 1955, p. 218.

Là où l'employeur (ou une institution propre à l'entreprise) accorde au salarié des prestations pour perte de salaire et là où ces prestations sont partiellement rétrocédées à l'employeur par un tiers — une caisse de compensation (allocations aux militaires), Caisse nationale, une caisse-maladie étrangère à l'entreprise, une compagnie d'assurance — seule la part de la prestation supportée par l'employeur lui-même fait partie du salaire déterminant. La circulaire n° 20a elle-même prévoyait toutefois déjà, à son numéro 51, que là où l'employeur alloue le plein salaire à un salarié au service militaire, cet employeur peut, par simplification administrative, acquitter les cotisations sur le salaire plein au lieu de ne les payer que sur la part excédant le montant des allocations militaires. Le numéro 69 accorde cette latitude d'une manière générale à l'employeur, c'est-à-dire aussi pour le cas où il s'agit de prestations versées en cas de maladie ou d'accident du salarié.

Gratifications et cadeaux de minime importance (n^{os} 52 ss et 93)

Aux termes de l'article 7, lettre c, RAVS, les gratifications font partie du salaire déterminant sans limite de montant (cf. n° 52). A l'occasion de la deuxième révision de l'AVS, l'article 8, lettre c, RAVS fut complété dans ce sens que les cadeaux en espèces ou en nature d'une valeur ne dépassant pas 100 francs par année civile sont exceptés du salaire déterminant. L'idée à la base de cette norme est d'excepter du salaire les cadeaux, surtout ceux en nature, qui sont habituellement offerts à certaines occasions, ainsi à Noël ou à Nouvel-An, là où d'étroites relations personnelles unissent l'employeur et le salarié, comme dans certaines entreprises du petit artisanat ou lorsque le salarié vit dans la communauté domestique de l'employeur. La circulaire n° 20 contenait déjà une disposition de ce genre. Celle-ci n'avait cependant aucun fondement légal. L'article 8, lettre c, RAVS, le lui a donné.

La pratique a cependant montré qu'il est très difficile de distinguer les cadeaux et les gratifications. Vu le caractère relativement minime des cotisations mises en jeu, puisqu'il s'agit de prestations analogues à celles qui peuvent

être exceptées de la perception des cotisations en vertu de l'article 5, 5^e alinéa, LAVS sur les petits et tout petits salaires, on a renoncé à fixer dans la circulaire des critères précis de distinction entre les gratifications et les cadeaux. L'employeur peut considérer comme cadeaux au sens de l'article 8, lettre c, RAVS, des prestations qui ne sont pas manifestement des gratifications. Toutefois l'employeur comme le salarié peuvent — à l'instar des règles relatives aux rémunérations de minime importance, cf. circulaire n° 71 — exiger que la prestation soit soumise à cotisations lorsqu'ils sont en mesure d'établir que l'on se trouve en présence de véritables gratifications. Il en ira notamment ainsi là où les prestations sont, lors du décompte de l'assurance-accidents obligatoire, considérées comme un salaire soumis aux primes perçues par cette assurance (cf. n° 53).

(à suivre)

Les décisions de cotisations concernant les travailleurs indépendants pour les années de cotisation 1954 et 1955

Dans la feuille annexe à leurs rapports annuels de 1954 à 1957, les caisses de compensation ont eu à préciser le nombre de décisions de cotisations qui ont été notifiées aux travailleurs indépendants pour les années 1954 et 1955. Le rapport de l'OFAS pour 1955 (p. 30) cite brièvement les résultats des deux premières années de perception. Après la réception des rapports annuels 1957, on est en possession des données nécessaires à l'étude de la répartition au cours des années 1954 à 1957 des décisions de cotisations concernant les années 1954 et 1955. Ces chiffres servent de base à un bref examen, bien que l'on soit conscient du fait que toutes les décisions de cotisations pour 1954 et 1955 ne sont pas encore notifiées. En effet, pour donner une idée absolument complète, il faudrait attendre la fin du délai de prescription de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, c'est-à-dire la parution des suppléments aux rapports annuels des années 1959 et 1960. Le petit nombre de décisions manquant encore ne saurait d'ailleurs modifier profondément les résultats.

Il faut avant tout se rendre compte que le nombre des décisions de cotisation ne peut être comparé à celui des indépendants ; il arrive par exemple fréquemment que, pendant la période de cotisations, des indépendants changent d'activité après la réception de la décision les concernant et reçoivent par conséquent une nouvelle décision. Un changement de caisse peut également amener une décision ultérieure pour la même période de cotisation. Ainsi, presque toutes les caisses de compensation ont notifié davantage de décisions que d'indépendants affiliés chez elles. Les chiffres annoncés ont été corrigés dans le cas où les caisses ont *d'une manière générale* fixé les cotisations pour

1954 et 1955 séparément pour chaque année ou ont modifié des décisions valables seulement pour une année.

*

La classification des résultats individuels atteints par les caisses de compensation donne de la notification des décisions de cotisations des indépendants l'image suivante :

Décisions notifiées pour 1954 et 1955 dans chacune des années 1954 à 1957

Tableau 1

Caisses de compensation	1954	1955	1956	1957	Total
	Nombres effectifs				
Caisses de compensation des cantons	267 953	42 279	11 190	4 681	326 103
Caisses de compensation professionnelles . . .	85 946	19 205	4 628	2 561	112 340
Ensemble	353 899	61 484	15 818	7 242	438 443
	Nombres en pour-cent				
Caisses de compensation des cantons	82,17	12,96	3,43	1,44	100,00
Caisses de compensation professionnelles . . .	76,50	17,10	4,12	2,28	100,00
Ensemble	80,72	14,02	3,61	1,65	100,00

Ces chiffres montrent que les quatre cinquièmes des décisions ont été notifiées déjà au cours de la première année de la période de cotisation et que la plupart des taxations pouvaient être entreprises avant la fin de cette période. Le retard assez grand des caisses professionnelles peut s'expliquer par le fait que des personnes à revenu élevé, affiliées surtout à des caisses professionnelles, sont parties à des procès, qui ralentissent la procédure de communication par les autorités fiscales et dont l'issue sera décisive pour la taxation.

Dans une certaine mesure, on peut conclure, d'après la répartition — non reproduite dans le tableau 1 — des décisions des caisses cantonales, que le mode de communication fiscale diffère d'une autorité cantonale à l'autre. Le fait que dans le canton de Zurich un peu plus d'un tiers des décisions de cotisation ait été notifié avant la fin de la première année de cotisation tient à la procédure de communication lente et approfondie de ce canton. Par contre

dans les cantons voués plus spécialement à l'agriculture, comme par exemple les Rhodes intérieures d'Appenzell et les Grisons, plus de 90 pour cent des décisions sont déjà notifiées lors de la première année. Les caisses de compensation ne sont pas seules responsables de la notification échelonnée dans le temps des décisions de cotisation ; cela dépend plutôt de facteurs extérieurs, tels que la procédure de déclaration fiscale.

*

Les caisses de compensation nous ont aussi renseigné sur le nombre de leurs décisions fondées soit sur des communications fiscales soit sur leur propre estimation. L'étude de ces chiffres donne un aperçu intéressant des relations entre ces deux sortes de décisions, tant au point de vue de leur nombre qu'à celui du moment de leur notification.

*Les bases de la détermination du revenu et l'année de la notification
des décisions*

Chiffres en pour-cent

Tableau 2

Caisses de compensation	1954		1955		1956		1957		Total	
	Fisc 1)	Caisse 2)								
Caisses de compensation des cantons	85,28	14,72	48,52	51,48	43,44	56,56	58,11	41,89	78,69	21,31
Caisses de compensation professionnelles .	93,24	6,76	67,81	32,19	53,22	46,78	50,06	49,94	86,26	13,74
Ensemble	87,21	12,79	54,55	45,45	46,30	53,70	55,26	44,74	80,63	19,37

1) Fisc = Communication des autorités fiscales.
2) Caisse = Estimation des caisses.

Ce tableau montre que les estimations des caisses (19,4 pour cent) sont en proportion très faible face aux taxations opérées d'après les communications fiscales (80,6 pour cent). Durant les années 1955 à 1957, le nombre des estimations des caisses est proportionnellement plus élevé qu'en 1954, première année de la période de cotisation. A première vue cela peut surprendre, car l'on s'attendrait plutôt à voir les décisions tardives dépendre de communications fiscales venues après coup. Mais l'importance du nombre de ces estimations des caisses est due au fait qu'il faut attendre la fin de la première année d'exploitation lors de la prise d'une activité lucrative indépendante ou du changement des bases du revenu.

Le rapport de l'OFAS pour 1955 (p. 30) a traité des différences entre les caisses cantonales et les caisses professionnelles. Presque les quatre cinquièmes de toutes les décisions des caisses cantonales et un peu moins des neuf dixièmes de celles des caisses professionnelles ont été notifiées sur la base de communications fiscales. Alors que pour les différentes caisses professionnelles les résultats ne permettent aucune conclusion — vu le petit nombre des décisions, les chiffres sont dus au hasard — les résultats des différentes caisses cantonales font apparaître des différences entre les cantons. Si on élimine les deux valeurs extrêmes dues à d'anciennes lois fiscales modifiées depuis lors, la part des décisions de cotisations établies d'après des communications fiscales atteint entre 56 et 92 pour cent de toutes les décisions. Sur les 23 caisses considérées, deux seulement comptent plus de 30 pour cent de leurs décisions fondées sur leur propre estimation.

*

Ces chiffres montrent toute l'importance des communications fiscales dans la fixation des cotisations des indépendants. Ils font apparaître l'étendue du changement qu'aurait à supporter l'AVS si le revenu de ces assurés ne pouvait à l'avenir plus être communiqué par les autorités fiscales (cf. les conséquences de la réforme fédérale des finances sur l'AVS, RCC 1958, p. 284). Les efforts de l'OFAS tendent donc à conserver dans une mesure aussi durable que possible les précieux services de l'administration fiscale.

Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides

Comme nous l'avons fait ces dernières années, nous publions la statistique relative aux cotisations AVS remboursées en 1957 aux étrangers et aux apatrides en application de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS.

Contrairement à ce qui s'était produit au cours de l'année précédente, le nombre des cas de remboursement, le montant total de ceux-ci et notamment la moyenne des remboursements ont augmenté. Certes, le nombre des remboursements effectués en raison de la réalisation du risque assuré a diminué par rapport à l'année précédente, cependant, cette diminution est plus que compensée par l'accroissement du nombre des remboursements accordés à des étrangers quittant définitivement la Suisse. C'est ainsi que le nombre des remboursements effectués à ces personnes s'est élevé à 21 alors que ceux consentis lors de la réalisation du risque assuré a diminué de 12. En outre, il y a lieu de relever que les seuls remboursements effectués à des ressortissants des Etats-Unis retournant dans leur pays se sont élevés à plus de 100 000 francs soit en moyenne plus de 2000 francs par cas. Il va de soi qu'une moyenne aussi élevée dans 50 cas n'est pas sans influence sur la moyenne générale. En

effet, le montant moyen des cotisations remboursées s'élève à 828 fr. 59, donc à environ 200 francs de plus que durant les années précédentes. Cette augmentation du montant moyen conjointement avec le nombre également plus élevé des remboursements a provoqué une sensible augmentation du montant total des cotisations remboursées ; celui-ci s'élève à 243 605 fr. 50 contre 171 849 fr.95 pour l'année précédente.

*Remboursements de cotisations aux étrangers et aux apatrides
du 1^{er} janvier au 31 décembre 1956*

Pays d'origine	Nombre de décisions de remboursement			Montants en francs
	En cas d'émigration	En cas de réalisation de l'événement assuré	Total	
Argentine	1	1	2	610.50
Australie	4	—	4	1 747.—
Brésil	4	—	4	1 770.50
Bulgarie	1	—	1	137.—
Canada	6	—	6	1 771.50
Chili	1	—	1	508.50
Egypte	2	—	2	1 950.50
Espagne	45	5	50	24 647.—
Finlande	20	—	20	6 209.—
Grèce	7	4	11	17 228.—
Hongrie	10	3	13	2 634.50
Iade	7	—	7	6 712.50
Iran	4	—	4	4 916.50
Israël	12	—	12	3 085.50
Japon	1	—	1	236.—
Lettonie	1	—	1	1 150.—
Liban	1	—	1	280.—
Mexique	2	—	2	710.—
Norvège	17	—	17	5 973.50
Nouvelle-Zélande	1	—	1	981.50
Pologne	9	3	12	8 989.50
Portugal	7	—	7	2 310.—
Roumanie	1	—	1	2 128.50
Saint-Marin	3	1	4	2 476.—
Tchécoslovaquie	8	2	10	9 761.—
Turquie	3	—	3	9 038.50
URSS	4	—	4	2 435.—
USA	50	—	50	102 195.—
Yougoslavie	12	3	15	6 085.50
Apatrides et autres	25	3	28	14 927.—
Total 1957	269	25	294	243 605.50 *
Total 1956	248	37	285	171 894.95
Total 1955	236	58	294	193 493.50

* En moyenne par cas : Fr. 828.59 (1956 : Fr. 603.14 ; 1955 : Fr. 658.14 ; 1954 : Fr. 627.75).

Le remboursement des cotisations à raison du paiement du droit fédéral de timbre sur les coupons

La circulaire n° 43a, adressée aux caisses de compensation et concernant le remboursement des cotisations AVS à raison du paiement du droit fédéral de timbre sur les coupons, a paru le 15 novembre 1958. La nouvelle édition de cette circulaire est due à l'introduction de quelques prescriptions d'ordre matériel ; on en a profité pour donner une forme plus claire aux instructions. Nous développons ci-dessous les changements et précisions qui y sont contenus :

Les rapports de contrôle d'employeurs et les indications fournies par l'administration fiscale fédérale montrent qu'il a été procédé de différentes manières ; ces divergences ne doivent plus être tolérées. C'est ainsi que des sociétés commerciales, ayant fait l'objet d'une revision de l'Administration du droit de timbre, n'ont pour les années suivantes décompté à l'intention de l'AVS que les montants des salaires reconnus par le fisc pour les années contrôlées. Cette manière de procéder, grâce à laquelle on voulait éviter la procédure de remboursement des cotisations, a été pratiquée bien que des paiements aient continué à être comptabilisés comme salaires dans une mesure non reconnue jusqu'ici par le fisc. Mais si l'employeur ne peut pas prouver qu'il a acquitté le droit de timbre sur la différence entre les salaires décomptés et ceux qui sont comptabilisés, il faut admettre qu'il y a violation de l'obligation de régler les comptes ; en tout cas le contrôle de tous les décomptes en est rendu très difficile. Pour cette raison, lors des contrôles d'employeurs, cette absence de décompte ne peut être admise que si l'employeur présente l'attestation officielle de l'Administration fédérale des contributions (formule S-280a), attestation selon laquelle le droit de timbre sur les coupons a été prélevé sur les sommes non décomptées.

Cette attestation est remise par l'Administration fiscale fédérale aussitôt après l'encaissement de l'impôt, même lorsque l'assujettissement à l'impôt est spontanément annoncé (par exemple dans les cas révisés antérieurement). Les caisses de compensation qui, comme cela fut parfois le cas, remboursent les cotisations sans requérir la présentation de l'attestation officielle n'agissent pas correctement et courent le risque de subir une perte ; en effet, d'après une déclaration expresse de l'autorité fiscale, la présentation de la correspondance avec cette administration ou d'autres pièces justificatives ne constitue pas un moyen de preuve ; elle est invalide et, par là, inadmissible.

Avant de procéder au remboursement, la caisse de compensation doit examiner si les cotisations AVS ont été effectivement acquittées sur les montants non reconnus comme salaires. Cet examen n'est pas toujours simple, car le fisc se base sur l'année pour laquelle les rémunérations sont dues, et l'AVS sur celle où les paiements ont effectivement eu lieu. Il arrive ainsi souvent que pour certaines rémunérations, comme par exemple les gratifications, ces deux années ne coïncident pas. Pour faciliter le travail des caisses, la formule de communication de l'administration fiscale a été modifiée ; la nouvelle formule est établie comme le premier tableau à la page 3 de la nouvelle circulaire. Cette dernière précise d'autre part la façon d'entreprendre cet examen.

Cette circulaire oblige en outre les caisses à rembourser les contributions aux frais d'administration AVS lorsque le remboursement a lieu avant la fin du délai de prescription de cinq ans. Passé ce délai l'assuré n'a plus droit à la restitution des frais d'administration. Aussi le fisc ne rétrocède-t-il dans de tels cas aux caisses de compensation le montant du droit de timbre sur les coupons que jusqu'à concurrence du montant des cotisations AVS prescrites (sans la contribution aux frais d'administration). Cependant l'on peut considérer que le nombre relativement peu élevé de ces cas de remboursement diminuera de façon constante si bien qu'un processus particulier ne paraît pas désirable. C'est pourquoi il est recommandé aux caisses — dans l'intérêt même d'une pratique uniforme — de restituer dans des cas semblables les contributions aux frais d'administration en faisant passer le montant correspondant au débit de ce compte.

La nouvelle circulaire apporte une modification en ce qui concerne la correction des comptes individuels de cotisation. Si les cotisations sont déjà inscrites au CIC de l'employé, le montant remboursé ou rétrocédé doit être porté en diminution sur le CIC sans égard à la prescription, tout en le répartissant entre les années. Une autre solution conduirait à un enrichissement illégitime des assurés.

Lors de délibérations avec l'Administration fédérale des contributions, il a été décidé que des jugements passés en force déclarant une somme comme salaire déterminant (en procédure de l'AVS) ou comme prestation soumise à l'impôt (en procédure du droit de timbre sur les coupons) seraient respectés réciproquement par les deux autorités administratives, afin de ne pas amener l'application de deux sortes de droit dans un seul cas particulier.

Un article, paru Revue 1958, pages 284 et suivantes, traite des modifications de la loi sur le droit de timbre sur les coupons dans le cadre de la réforme fédérale des finances. L'avenir montrera quelles seront les conséquences pratiques de cette modification sur les remboursements. La réforme n'a cependant pas d'effet sur la procédure prévue par la circulaire n° 43a.

Aide à la vieillesse pour les agriculteurs en Allemagne

Au début de 1957 la République fédérale d'Allemagne a mis en vigueur les lois concernant la revision des assurances pensions des ouvriers, des employés et des mineurs, lois par lesquelles lesdites branches des assurances sociales étaient soumises à une refonte complète. Nous avons déjà renseigné nos lecteurs sur la portée de ce remaniement lors de son entrée en vigueur (cf. Revue 1957, p. 247 et 300).

Là ne s'est cependant pas arrêtée l'œuvre de réforme entreprise qui doit comprendre également l'extension des assurances pensions à d'autres personnes que les salariés. Dans ce domaine un premier pas avait été fait, il y a fort longtemps déjà, lors de l'introduction d'une législation concernant l'aide à la vieillesse pour les artisans (à l'occasion nous consacrerons un article à cette branche des assurances sociales également). Au cours des discussions qui ont accompagné la réforme des assurances pensions en 1955 et 1956, la nécessité d'une protection de la vieillesse pour les agriculteurs indépendants s'est faite sentir à son tour d'une façon de plus en plus impérieuse. Il est vrai qu'en général la population paysanne voit ses besoins essentiels, tels que la nourriture et le logement, assurés même après l'âge de la retraite. Mais en même temps l'on faisait la constatation que les changements dans la façon de vivre de la population tout entière et les modifications intervenues dans la demande de biens de consommation en général ne demeuraient pas sans répercussions sur les conditions de vie de la population agricole. La durée moyenne croissante de la vie s'y ajoutant, il en résultait que les domaines agricoles se transmettaient plus tard qu'auparavant et que de ce fait la population paysanne indépendante subissait un vieillissement indésirable. Ainsi de puissants mobiles de politique agraire s'associaient aux motifs d'ordre social pour l'introduction d'une aide pour la vieillesse dans l'agriculture et conduisirent en un temps étonnamment court à l'élaboration d'une « loi concernant l'aide à la vieillesse pour les agriculteurs », datée du 27 juillet 1957 et entrée en vigueur le 1^{er} octobre de la même année.

Cette réglementation a son caractère propre ; elle tient compte des conditions de vie particulières de la population paysanne et n'est en aucune façon calquée sur les assurances pensions des salariés. Etant donné qu'il est permis d'admettre, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, qu'en règle générale le logement et la nourriture sont assurés et que la personne qui reprend le domaine apporte une aide souvent plus étendue encore à l'agriculteur qui le lui a transmis, l'on s'est borné à introduire une allocation destinée à compléter les prestations dont bénéficient déjà les paysans âgés. Bien qu'il ne s'agisse que d'un

complément (comme l'indique d'ailleurs le titre de la loi qui parle d'une aide à la vieillesse, « Altershilfe ») et pas d'une prestation semblable à celles des assurances pensions permettant aux bénéficiaires de subvenir à tous leurs besoins, l'introduction d'une aide à la vieillesse pour les agriculteurs âgés n'en constitue pas moins une extension de l'assurance-vieillesse légale et un développement des assurances sociales en Allemagne.

La loi s'applique à *toutes les personnes occupées principalement comme agriculteurs*, c'est-à-dire à toutes celles qui exercent une activité indépendante dans l'agriculture proprement dite, la culture forestière, la viticulture, la culture des arbres fruitiers, la culture maraîchère et l'horticulture. Est considéré comme étant occupé de façon principale dans l'agriculture une personne dont l'entreprise agricole lui procure un gain durable lui permettant de subvenir à tous ses besoins. Cette définition exclut les paysans qui ne s'adonnent à l'agriculture que de façon accessoire ; il s'agit d'ailleurs là d'une catégorie de personnes généralement déjà affiliées à l'une des assurances pensions en tant que salariés. En outre les membres de la famille de l'agriculteur qui sont occupés sur le domaine sont eux aussi exclus du nombre de personnes auxquelles la loi est applicable. Les agriculteurs qui cessent d'être assurés obligatoirement peuvent toutefois continuer de payer des cotisations *volontaires*, à condition qu'ils aient été affiliés obligatoirement au régime agricole pendant cinq ans au moins.

Le *montant des cotisations* est sans relation avec la capacité contributive de l'intéressé. Il ne dépend que des moyens nécessités par l'application de la loi. Les prestations et les frais d'administration sont financés par les seules cotisations des assurés selon la *méthode de la répartition* et sans subsides de l'Etat. La loi a fixé elle-même le montant de la cotisation mensuelle à 10 DM pour les six premiers mois de son application ; par la suite il appartiendra à la réunion des membres de l'association générale des *caisses de vieillesse agricoles* d'en déterminer le montant. L'on a d'ailleurs prévu de créer une certaine réserve gérée par l'association générale et qui devra faire fonction de « fonds de compensation » et égaliser des variations dans la mise à contribution des caisses de vieillesse. Il est institué auprès de chaque association régionale agricole — associations qui sont les organismes assureurs pour l'assurance-accidents dans l'agriculture — une caisse de vieillesse agricole chargée de pourvoir à l'application de la loi sur l'aide à la vieillesse pour les agriculteurs.

Les *prestations* sont accordées sous forme d'une *aide à la vieillesse* qui s'élève à 60 DM par mois pour les personnes mariées et à 40 DM pour les célibataires. Les ayants droit sont tenus de remplir *trois conditions* pour pouvoir prétendre aux prestations : Ils doivent avoir atteint l'âge de 65 ans, versé des cotisations pendant 180 mois au moins et ne s'être défait de leur domaine qu'après avoir atteint l'âge de 50 ans.

Après le décès de l'ayant droit le conjoint survivant (la veuve ou le veuf) a droit à l'aide à la vieillesse pour autant que le conjoint décédé ait déjà touché une pareille aide et que son mariage ait été conclu avant qu'il ait atteint l'âge de 65 ans ; dans ce cas le conjoint survivant touche les prestations quel que soit son âge. Si l'agriculteur décédé n'avait pas encore atteint l'âge de 65 ans, le conjoint survivant a droit aux prestations à partir du moment où il remplit

lui-même les trois conditions susmentionnées. Pour lui la condition de durée de cotisations est cependant adoucie, les périodes de cotisations des deux conjoints étant additionnées, lorsqu'elles ne se superposent pas ; dans ce cas la limite d'âge est abaissée à 60 ans pour les veuves.

La durée minimum de cotisations étant de 15 ans, il a fallu trouver une *réglementation transitoire* qui permette de mettre le nouveau système *en vigueur immédiatement*. La solution adoptée prévoit que les anciens agriculteurs ainsi que les personnes tenues de verser des cotisations qui ont déjà dépassé l'âge de 51 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi peuvent toucher l'aide à la vieillesse même s'ils n'ont pas versé des cotisations pendant 180 mois ou n'en ont pas versé du tout, pour autant qu'ils remplissent les autres conditions et qu'ils aient été occupés principalement comme agriculteurs indépendants au sens de la loi pendant les quinze années précédant le moment auquel ils se sont défaits du domaine ou l'ont transmis. Il s'agit là, en somme, d'une « rente transitoire » semblable à celle de notre AVS dont les frais sont supportés par la jeune génération.

La nouvelle législation étend le champ d'application de l'assurance-vieillesse obligatoire au groupe le plus important des travailleurs indépendants, car on estime qu'environ 1,25 million de personnes en bénéficieront, sur un total de 3,25 millions d'indépendants, 0,8 million de personnes étant déjà au bénéfice d'un système de protection de la vieillesse en tant qu'artisans.

Problèmes d'application

Le calcul de la rente ordinaire de vieillesse simple revenant à une veuve remariée

On a demandé à l'Office fédéral des assurances sociales de dire le montant de la rente qu'une femme âgée de 66 ans, bénéficiaire d'une rente de vieillesse simple, peut prétendre après son remariage avec un homme de quinze ans plus jeune. La femme n'avait jamais payé de cotisations mais était au bénéfice d'une rente ordinaire de vieillesse simple depuis fin 1957, date à laquelle son premier mari, lui-même bénéficiaire d'une rente de vieillesse pour couple, était décédé. Cette rente avait été calculée conformément à l'article 31, 2^e alinéa, LAVS sur la même base que la rente de vieillesse pour couple accordée antérieurement, soit uniquement sur la base des cotisations versées par le premier mari décédé.

Il est évident que comme toute femme mariée dont le mari n'a pas encore droit à la rente, cette veuve âgée de plus de 63 ans continue après son remariage à avoir droit, en principe, à une rente de vieillesse simple. En revanche,

il y a lieu de se demander si la rente ordinaire de vieillesse simple peut continuer à lui être versée sans modification ou si, en raison du fait que l'intéressée n'a jamais versé de cotisations, elle n'aurait droit qu'à une rente transitoire de vieillesse simple conformément à l'article 43 bis, lettre c, LAVS.

La loi ne prévoit aucune disposition spéciale réglant ce cas particulier ; toutefois, la solution de ce problème peut être tirée sans difficulté des dispositions légales générales concernant le droit à la rente des veuves et des femmes mariées. En effet, si lors du calcul de la rente ordinaire de vieillesse simple revenant à une veuve la loi tient compte des cotisations versées par le mari décédé, elle prend en considération, en principe, non seulement les conséquences économiques entraînées par l'âge mais également celles dues à la perte de soutien. En revanche, pour la femme mariée qui en somme n'a pas subi de perte de soutien, la loi fait dépendre le droit à la rente uniquement des propres cotisations de l'intéressée. C'est la raison pour laquelle l'article 55 RAVS prévoit expressément que la rente de vieillesse simple revenant à une femme mariée doit être calculée exclusivement sur la base de ses propres cotisations et années de cotisations.

En l'espèce, la différence de traitement entre la veuve et la femme mariée se justifie pleinement étant donné qu'après son remariage, la veuve ne subit plus aucune perte de soutien. L'Office fédéral des assurances sociales a donc exprimé l'avis que la rente versée jusqu'ici et calculée d'après les cotisations versées par le mari décédé est supprimée lors du remariage mais qu'en revanche la veuve peut prétendre une rente transitoire de vieillesse simple. Par contre, si la femme avait elle-même payé des cotisations pendant la durée minimum requise, la rente de vieillesse simple lui revenant après le remariage aurait dû être calculée exclusivement sur la base de ces cotisations.

Reprise des timbres-cotisations

Dans la « Revue » de 1949, page 280, les caisses de compensation gardant une provision de timbres-cotisations étaient invitées à reprendre ceux qui leur seraient présentés, vu que les *offices postaux* n'y étaient pas autorisés. Par la suite, cette réglementation ne donna plus entière satisfaction, ce qui incita la Direction générale des PTT à l'assouplir.

Aujourd'hui, *la procédure générale est la suivante* : les employeurs qui désirent échanger des timbres-cotisations défraîchis ou rendre ceux dont ils n'ont plus l'emploi, doivent présenter une *demande motivée et écrite*, à la *direction de l'arrondissement postal* compétente, directement ou par l'entremise de leur office postal. La contre-valeur des timbres doit correspondre à un certain nombre de francs entiers ; les centimes ne seront pas pris en considération. Les demandes seront examinées par les directions d'arrondissements ou la Direction générale des PTT. Celles-ci se réservent par ailleurs le droit de demander des renseignements complémentaires sur le bien-fondé de la requête auprès de la

caisse de compensation de l'employeur. Ensuite, celui-ci sera remboursé directement ou par l'intermédiaire de son office postal. Le *supplément de 5 pour cent perçu à l'achat, en couverture des frais d'administration, est également remboursé.*

Ainsi, les *caisses de compensation* n'auront plus à s'occuper directement de la reprise des timbres-cotisations.

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Motion Arnold
(Zurich)
du 24 septembre 1958

Le 24 septembre 1958, M. Arnold, conseiller national, a présenté la motion suivante :

« La loi fédérale du 23 décembre 1953 instituant des mesures spéciales propres à réduire les dépenses de la Confédération a supprimé le service des intérêts sur les fonds alimentés par des ressources fédérales.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs un projet de révision de ladite loi, qui obligerait la Confédération à faire de nouveau porter intérêt aux fonds affectés à des buts sociaux, notamment au fonds pour « l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants », lequel fonds a été constitué en 1947, en vertu d'un arrêté fédéral, par les ressources provenant du régime des allocations pour perte de salaire et de gain. »

Postulat Jacquod
du 30 septembre 1958

Le 30 septembre 1958, M. Jacquod, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« Aux termes de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, seuls les paysans de la montagne qui assurent l'entretien de leur famille, en majeure partie avec le produit de leur domaine, reçoivent les allocations pour enfants. Cette réglementation a eu, dans la pratique, des conséquences pénibles et regrettables. Par exemple, les veuves ayant de nombreux enfants à charge et recevant une rente de l'AVS ou de la Caisse nationale, ne bénéficient pas des allocations pour enfants aux paysans de la montagne. Le Conseil fédéral est invité, dès lors, à examiner s'il n'y a pas lieu, par une révision de la disposition mentionnée, d'octroyer les allocations également aux petits exploitants de la montagne bénéficiaires de rentes et à présenter un rapport et des propositions à ce propos. »

Motion Dietschi
(Soleure)
du 1^{er} octobre 1958

Le 1^{er} octobre 1958, M. Dietschi, conseiller national, a présenté la motion suivante :

« Dans le sens d'un mouvement remontant à plusieurs décennies, de nombreuses institutions de prévoyance en faveur de la vieillesse et des survivants, créées ou développées sur une base privée, complètent heureusement les prestations de l'assurance publique. De grands efforts sont aujourd'hui entrepris à l'effet d'établir, sur une base communautaire, des assurances complétant l'assurance-vieillesse et survivants spécialement pour les associations professionnelles qui, parce qu'elles comprennent surtout de petites entreprises, ne peuvent faire autant que d'autres groupements.

Le Conseil fédéral est invité à encourager ce mouvement réjouissant et à faciliter autant que possible la création et le développement d'institutions de prévoyance pour la vieillesse et les survivants par des entreprises et des associations. Pour cela, il faudrait en particulier que des mesures fiscales fussent prises lors de la révision des dispositions sur l'assurance-vieillesse et survivants, que l'autorité de surveillance en matière d'assurance prît des dispositions appropriées et qu'on soutînt les efforts qui tendent à garantir le libre passage de l'une à l'autre des diverses institutions de prévoyance. »

Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales

Motion
Villard/Bringolf
du 3 décembre 1957

Lors de sa séance du 19 juin 1958, le Conseil national a accepté sous forme de postulat la motion Villard/Bringolf, du 3 décembre 1957, concernant l'adaptation des rentes AVS à l'augmentation du coût de la vie (RCC 1957, p. 427).

D'autre part, le Conseil national a accepté les postulats suivants :

Postulat Sauer
du 3 juillet 1957

Sauser, du 3 juillet 1957, concernant la situation juridique des réfugiés dans l'AVS (RCC 1957, p. 311),

Postulat Weber Max
du 4 décembre 1957

Weber Max, du 4 décembre 1957, concernant l'adaptation des contributions des pouvoirs publics au produit des primes encaissées par l'AVS (RCC 1957, p. 428) et

Postulat Vincent
du 10 décembre 1957

Vincent, du 10 décembre 1957, concernant la réorganisation des assurances sociales (RCC 1958, p. 20).

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Les nouveaux placements et les remplois de capitaux effectués au cours du troisième trimestre 1958 par le fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants se sont élevés à la somme de 65,8 millions de francs.

Au 30 septembre la valeur portée en compte de l'ensemble des capitaux placés se monte à 4569,7 millions de francs. Cette somme se répartit entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 661,8 (661,8 à fin juin 1958), cantons 719,2 (700,1), communes 591,2

(578,1), centrales des lettres de gage 1241,0 (1225,8), banques cantonales 777,0 (770,1), institutions de droit public 11,5 (11,5) et entreprises semi-publiques 568,0 (557,9).

Le rendement moyen des capitaux placés est de 3,16 pour cent, comme à la fin du second trimestre.

**Allocations familiales
dans le canton
du Valais**

La loi du canton du Valais du 6 février 1958 sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants a été acceptée en votation populaire, le 5 octobre 1958, par 11 207 voix contre 749. La participation au scrutin a été de 25 pour cent. La loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1959.

**Allocations familiales
dans le canton
des Grisons**

L'initiative portant projet de loi sur les allocations familiales pour salariés a été acceptée en votation populaire le 26 octobre 1958 par 13 988 voix contre 9899. Elle recouvre littéralement le projet de loi du Petit Conseil, issu des décisions de principe du Grand Conseil, de novembre 1957. Celles-ci donnaient des directives sur chaque question contestée du projet établi par le Petit Conseil.

**Modification à la
liste des adresses**

Caisse de compensation n° 79
(SPIDA)

Tél. (051) 47 31 00

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

Revenu d'une activité salariée

Le droit de l'AVS, en considérant l'agent commercial comme salarié, n'est pas en contradiction avec la loi fédérale, du 4 février 1949, sur le contrat d'agence. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

L'assoggettamento dell'agente di commercio all'AVS quale persona esercitante un'attività lucrativa dipendente non è in contraddizione con la legge federale sul contratto d'agenzia del 4 febbraio 1949. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé comme suit l'objection prétendant que le fait d'assimiler les agents commerciaux à des salariés les privait de la position privilégiée que leur conférait la loi fédérale :

La thèse de l'appelante selon laquelle le droit AVS priverait les agents commerciaux des avantages conférés par la loi fédérale du 4 février 1949 sur le contrat d'agence n'est pas soutenable. Cette loi, sous réserve de l'article 2 des dispositions pénales (privilège en cas de faillite), est un complément du droit des obligations et contient exclusivement des normes de droit privé. Les avantages que les agents doivent à cette loi sont de droit civil et reposent sur une considération de politique sociale, à savoir que les agents commerciaux sont des commerçants indépendants au sens du droit privé mais qu'au point de vue économique, ils sont largement dépendants de leurs commettants et sont par là même la plus faible partie au contrat p. 666 sq., 669, 672 in fine et 686 ss. du message du 27 novembre 1947, publié aux pages 661 et suivantes de la Feuille fédérale 1947 III ; ATFA 1955, p. 23). Mais si l'agent, en tant que plus faible partie représentée au contrat, jouit en vertu de la loi d'une protection particulière du droit civil, la jurisprudence de l'AVS se justifie aussi qui, d'une façon constante, le considère dans toutes les règles comme personne exerçant une activité salariée et charge son employeur de la moitié des 4 pour cent des cotisations dues sur le revenu.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. S. A., du 1^{er} septembre 1958, H 56/58.)

1. Les indices du salaire déterminant dans la gérance d'un magasin de livraison pour revendeurs. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. Une décision désignant telle personne comme employeur, mais sans fixer le montant des cotisations dues par celui-ci, n'empêche pas la prescription des cotisations. Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS.

1. Criteri del salario determinante per la gerenza di un magazzino di fornitura per rivenditori. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

2. Una decisione concernente l'obbligo del datore di lavoro di regolare i conti senza l'indicazione dell'importo delle quote dovute non pregiudica la prescrizione del credito contributivo. Articolo 16, capoverso 1, LAVS.

Dans un arrêt concernant l'obligation pour une fabrique de papier de régler les comptes pour le gérant d'un de ses magasins de livraison pour revendeurs et imprimeurs, le Tribunal fédéral des assurances confirma la décision de la caisse de compensation, entre autres pour les motifs suivants :

1. S. R. travaille sous contrat comme représentant de commerce de l'appelante ; il en dépend complètement dans l'organisation de son activité. Il doit, plusieurs fois par mois, visiter tous les clients et, depuis le magasin — dont il n'est pas propriétaire — procéder aux livraisons dans le plus bref délai. A l'égard des tiers, il n'est pas considéré comme un commerçant indépendant, mais comme représentant de l'appelante ; il établit les factures au nom de la maison, à laquelle les clients payent directement, excepté pour les ventes au comptant. S. R. doit rendre compte chaque jour de son activité par l'envoi d'un double des factures, ce qui rend possible un contrôle très étendu, d'autant plus qu'il doit établir des décomptes mensuels, et des inventaires trimestriels. Il est de plus lié à la maison par des obligations encore plus étendues ; S. R. est soumis à une interdiction de faire concurrence, il doit s'en tenir aux prix fixés par la maison et observer les conditions contractuelles lors des livraisons à crédit. Dans la procédure devant les premiers juges, l'appelante a expliqué que les provisions n'étaient pas établies d'après les paiements des clients, mais mensuellement sur la base du double des factures. On peut en conclure que S. R. n'a en tout cas pas réellement à répondre de la perte de clients, d'où il ressort qu'il n'en court aucun risque économique. Les voyageurs de commerce et agents ne répondent d'ailleurs de l'encaissement des paiements des clients que lorsque cela est stipulé par écrit (art. 6, 2 al., LVC ; art. 418 c, 3^e al., CO) ; on ne peut tirer de conclusions semblables du contrat passé entre S. R. et l'appelante. Dans les circonstances présentes, il ne fait aucun doute que S. R. est le salarié de l'appelante.

2. Lorsque le mode d'assujettissement n'est pas litigieux, les cotisations sont prescrites si, pendant le délai de prescription, elles n'ont pas été fixées par une décision comportant un chiffre exact. Si le mode d'assujettissement est encore en cause, il ne peut en être autrement pour les cotisations annuelles prises individuellement. Même s'il ne s'agit que de fixer le montant des cotisations, la réclamation des cotisations par voie de rectification est exclue lorsqu'elle intervient après l'échéance du délai fixé à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS (cf. l'arrêt du 23 mai 1958 en la cause E. G., Revue 1958, p. 350).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. S.A., du 11 août 1958, H 66/58.)

1. Si un employé accepte de voir son salaire porté en compte à son crédit, il est censé l'avoir acquis au moment de l'inscription, à moins que cette inscription, à cause des difficultés financières de l'employeur, ne représente qu'une expectative. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. Les cotisations sont dues même si la dette de salaire est contestée ; cependant si la preuve de l'inexistence de cette dette est rapportée, l'employeur peut exiger le remboursement des cotisations versées. Article 41 RAVS.

1. Se un salariato acconsente che la sua retribuzione gli sia accreditata, è da presumere che essa sia stata realizzata al momento dell'accreditamento, a meno che quest'ultimo, a causa di difficoltà finanziarie del datore di lavoro, rappresenti una semplice aspettativa di salario. Articolo 5, secondo capoverso, LAVS.

2. Le quote sono dovute anche se i crediti di salario sono contestati ; tuttavia se è fornita la prova che questi salari non sono dovuti, il datore di lavoro può esigere la restituzione delle quote versate. Articolo 41 OAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la décision de la caisse de compensation soumettant à la cotisation les honoraires qu'un président de conseil d'administration s'était fait créditer, soi-disant illégalement, et qui, après sa mort, furent contestés par l'assemblée générale et le conseil d'administration. Le Tribunal rejeta l'appel pour les motifs suivants :

1. Les indemnités fixes qu'une société anonyme accorde à un membre de son conseil d'administration sont un salaire au sens du droit de l'AVS, sur lequel la société doit payer les cotisations paritaires (art. 7, lettre h, RAVS ; ATFA en la cause Z. M. S.A., 4 septembre 1957, RCC 1958, p. 95). L'obligation pour la société de payer les cotisations AVS découle simultanément du versement des honoraires aux membres de l'administration. Si l'employé se contente de ce que la société lui crédite ses honoraires, il est censé en droit de l'AVS avoir acquis le salaire au moment de l'inscription dans les comptes, à moins que, vu les difficultés financières de la société, l'inscription des honoraires ne soit considérée que comme une promesse de salaire ou un salaire éventuel (ATFA 1957, p. 36 = RCC 1957, p. 178 ; ATFA 1957, p. 125 = RCC 1957, p. 314). Les pièces présentées font présumer, sur la base des bonifications créditées à E. S., que ce dernier a acquis en 1952 un revenu de 2000 francs et que la société anonyme E., en tant qu'employeur, doit payer les 4 pour cent de cotisations sur ce montant. L'appelante reconnaît elle-même que l'indemnité accordée au président de son conseil d'administration ne représente pas un gain éventuel ; elle explique en effet dans sa requête du 5 avril 1958 qu'elle aurait pu payer ces honoraires à tout moment, en raison de la bonne situation de sa fortune et de ses liquidités. Certes elle allègue qu'en vertu d'une décision de ses organes, le président de son conseil d'administration n'avait droit à aucune indemnité pour 1952. Mais elle n'appuie cette affirmation ni sur un extrait de procès-verbal (art. 689, 1^{er} al., 698, 2^e al., chiffre 3, et 722, 3^e al., CO), ni sur quelque autre moyen de preuve. Par conséquent, vu que, selon les dires des héritiers S. — qui jusqu'ici n'ont pas été contredits par la S. A. — l'écriture en question a été reconnue par une décision du conseil d'administration, le juge AVS doit admettre qu'E. S. a acquis un revenu de 2000 francs et que l'appelante est devenue débitrice des cotisations.

2. On peut faire abstraction de la suspension de la procédure d'appel que propose l'OFAS. Selon le dossier, les héritiers S. n'ont pas encore introduit l'action en revendication prévue, et il est de plus possible qu'il n'y ait même pas de procès civil.

Dans ces circonstances, l'appelante doit inévitablement payer les cotisations qui lui sont réclamées. Toutefois elle pourra par la suite faire valoir un droit à restitution au sens de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, au cas où elle pourrait prouver (par un jugement passé en force ou d'une autre manière) que l'écriture pour 1952 est contraire aux faits, c'est-à-dire que le président du conseil d'administration n'avait aucun droit sur les 2000 francs inscrits à son compte d'honoraires.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. S. A., du 21 août 1958, H 48/58.)

Dans les professions non agricoles, il y a lieu, pour la détermination du salaire en nature des membres de la famille travaillant avec l'exploitant, de s'en tenir dans la mesure du possible aux montants retenus par l'autorité fiscale et non pas aux taux forfaitaires prévus par l'article 14, 3^e alinéa, RAVS. Article 14, 4^e alinéa, RAVS.

Per il calcolo del reddito in natura dei membri della famiglia che lavorano in aziende non agricole, si considerano in primo luogo, per quanto sia possibile, le indicazioni fornite dalle autorità fiscali (art. 14, cpv. 4, ultima frase, OAVS) et non gli importi complessivi conformemente all'articolo 14, capoverso 3, OAVS.

La question se pose de savoir si les cotisations paritaires doivent être calculées sur la base d'un montant de 2400 francs, conformément à l'article 14, 3^e alinéa, lettre a, RAVS, ou, conformément à l'article 14, 4^e alinéa, dernière phrase, RAVS, sur la base du montant de 2200 francs qui a été déduit par le fisc du revenu brut de O. C., en tant que salaire versé à sa fille. La différence de 200 fr. est certes minime. Il se justifie néanmoins de corriger les décisions attaquées sur ce point. Il faut admettre en effet — ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé dans deux arrêts jusqu'ici non publiés — que la détermination du revenu doit être faite en principe d'après la taxation fiscale et, comme le précise l'article 14, 4^e alinéa, dernière phrase, RAVS, il faut donc chaque fois que la chose est possible donner la préférence à l'estimation faite par le fisc de la rémunération des membres de la famille travaillant dans l'entreprise.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause O. C., du 1^{er} avril 1958, H 268/57 et 7/58.)

B. RENTES

Calcul des rentes

La rente de vieillesse simple de la veuve, dont le mari avait droit à une rente de vieillesse pour couple, est calculée sur la base des années entières de cotisations et de la cotisation annuelle moyenne qui avaient servi à calculer la rente de vieillesse pour couple ; l'article 33, 3^e alinéa, LAVS n'est pas applicable. Article 31, 2^e alinéa, LAVS.

La rendita semplice di vecchiaia spettante alla vedova, il cui marito aveva diritto alla rendita di vecchiaia per coniugi, è calcolata in base agli anni

interi di contribuzione e alla quota annua media che furono determinanti per la fissazione della rendita di vecchiaia per coniugi ; l'articolo 33, capoverso 3, LAVS non è applicabile. Articolo 31, capoverso 2, LAVS.

M. M., née le 27 décembre 1891, avait épousé K. M., né le 28 janvier 1887. Les époux recevaient une rente de vieillesse pour couple depuis le 1^{er} juillet 1952. Le mari décéda le 24 octobre 1957. La rente de vieillesse simple accordée à l'appelante depuis le 1^{er} novembre 1957 avait été calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne qui avait servi à calculer la rente de vieillesse pour couple. M. M. demanda que les cotisations qu'elle-même et son mari avaient payées après le 1^{er} juillet 1952 fussent aussi prises en compte pour le calcul de la rente. La commission de recours et le TFA ont débouté la requérante. Le TFA a motivé son arrêt comme suit :

Lorsqu'une veuve, dont le mari touchait une rente de vieillesse pour couple, atteint l'âge requis pour l'obtention d'une rente de vieillesse, celle-ci doit être calculée conformément à l'article 31, 2^e alinéa, LAVS, d'après la même cotisation annuelle moyenne que la rente de vieillesse pour couple ; sont donc déterminantes les cotisations du mari et de la femme, avant et pendant le mariage, jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse pour couple. Dans de tels cas, les cotisations payées ultérieurement ne sont plus formatrices du droit à la rente. Par contre, si le mari n'avait pas encore eu droit à une rente de vieillesse pour couple et si la veuve avait elle-même versé des cotisations après le décès, la règle spéciale prévue à l'article 33, 3^e alinéa, LAVS (texte du 21 décembre 1956) serait applicable ; selon cette règle les cotisations payées par la veuve jusqu'à la limite d'âge doivent être prises en compte pour calculer la rente de vieillesse simple, si la veuve en tire un avantage par rapport à la rente calculée uniquement sur la cotisation annuelle moyenne déterminante pour la rente de couple.

En l'espèce, il ressort du dossier que l'appelante et son mari ont bénéficié d'une rente de vieillesse pour couple pendant plus de cinq ans, à partir du 1^{er} juillet 1952. D'après les dispositions légales en vigueur, la rente de vieillesse simple revenant à l'appelante depuis le 1^{er} novembre 1957 devait, par conséquent, être établie sur la base de la même cotisation annuelle moyenne que la rente de vieillesse pour couple.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. M., du 28 juillet 1958, H 17/58.)

C. PROCÉDURE

La déclaration écrite et munie d'un exposé des moyens de droit par laquelle une caisse désigne tel ou tel assuré comme un salarié et indique quel est son employeur constitue une décision de caisse juridiquement valable et sujette à recours. Article 84 LAVS. Article 128 RAVS.

La comunicazione scritta e munita dell'indicazione dei rimedi di legge, con la quale una cassa designa un assicurato quale salariato e determina chi deve versare le quote del datore di lavoro, costituisce una decisione giuridicamente valida e impugnabile. Articolo 84 LAVS. Articolo 128 OAVS.

Par décision du 2 novembre 1956, la caisse de compensation a déclaré J. H. employeur de J. D. et l'a astreint à décompter les cotisations paritaires AVS. Alors que l'employeur ne recourait pas contre cette décision mais n'y donnait pas non plus suite,

se bornant à la faire connaître à son représentant J. D., ce dernier « fit recours », alléguant en particulier qu'il exerçait une activité indépendante, que ses frais avaient dépassé 25 % et qu'il avait déjà payé ses cotisations. A son tour, l'employeur J. H. écrivit à la caisse qu'il désirait voir l'affaire soumise à l'autorité judiciaire. Il affirme lui aussi que J. D. exerce une activité indépendante.

L'autorité juridictionnelle de première instance a préjudiciellement écarté le recours de J. H. pour cause de tardiveté et rejeté au fond celui de J. D. Le Tribunal fédéral des assurances, saisi d'un appel interjeté par J. D., s'est notamment prononcé, avant de dire dans quelle mesure J. D. est salarié et quelle est son activité indépendante, sur le problème de la validité de la décision litigieuse rendue par la caisse. Nous ne reproduisons ci-après que les considérants relatifs à cette question préalable :

La caisse de compensation a rendu le 2 novembre 1956 une décision qui mentionnait les voies de droit ; elle l'a notifiée à la seule maison J. H., sans en faire de même à l'égard du représentant J. D. L'autorité de première instance en a déduit que, si J. H. avait laissé passer sans agir le délai légal de trente jours, la protestation élevée par J. D. le 2 décembre 1957 devait être considérée comme un recours interjeté en temps utile. La Cour de céans partage cet avis.

Sans doute la décision attaquée se borne-t-elle à déclarer que J. D. exerce une activité dépendante et que J. H. est son employeur et n'est-elle pas une décision de cotisations ou de taxation au sens de l'article 14 LAVS. Mais elle fixe le statut juridique des intéressés, sur la base des articles 5, 2^e alinéa et 12 LAVS, et représente dès lors une décision susceptible d'être déférée au juge conformément à l'article 84 LAVS (cf. l'arrêt K. du 19 octobre 1951, cons. 1, RCC 1951, p. 461). Il y a d'ailleurs des motifs évidents d'ordre pratique à reconnaître à de telles déclarations de la caisse le caractère de décisions : dans nombre de cas, le travail nécessaire à l'établissement des décomptes de cotisations paritaires ne vaut la peine d'être effectué qu'une fois établi avec force de chose jugée que l'activité en cause est salariée et que l'entreprise déclarée employeur par la caisse est vraiment tenue de décompter et payer les cotisations. D'autre part, lors de litiges relatifs à des cotisations paritaires, celui que la caisse désigne comme salarié est touché dans ses intérêts juridiques et a donc qualité pour agir selon l'art. 84 LAVS ; aussi J. D. pouvait-il interjeter recours contre la décision du 2 novembre 1956 (outre l'arrêt K. déjà cité, cf. l'arrêt N., du 7 juillet 1952, ATFA 1952, p. 245 = RCC 1952, p. 275 et l'arrêt E. S. A., du 27 novembre 1957, cons. 2, RCC 1958, p. 94).

(Tribunal fédéral des assurances dans la cause J. D., du 25 août 1958, H 51/58.)

D. AFFAIRES PÉNALES

L'article 34 CP (état de nécessité) est aussi applicable comme disposition générale de cette loi à la législation pénale accessoire de la Confédération, sauf réglementation particulière. Ce n'est pas le cas pour la LAVS. Il faut être très strict dans l'AVS pour admettre, lors de l'examen d'un état de nécessité, qu'on se trouve en présence de circonstances excluant la peine.

L'articolo 34 CPS (stato di necessità) è pure applicabile quale disposizione generale di tale codice alla legislazione penale accessoria della Confederazione, a meno che la stessa contenga norme particolari. Ciò non è il caso

per la LAVS. Riguardo all'AVS si deve essere molto rigorosi nell'ammettere, quando si esamina uno stato di necessità, che ricorrano circostanze escludenti la pena.

M. P., inculpé d'infraction à l'article 87, 3^e alinéa, LAVS (détournement de cotisations de salariés), a avoué. Il prétendit toutefois que ni lui, ni sa femme, n'avaient pu verser les cotisations de salariés, parce qu'ils n'en avaient absolument pas les moyens. Leur mauvaise situation financière résulterait d'une grande perte subie dans une affaire d'exportation, de la résiliation d'un crédit bancaire, ainsi que de dépenses extraordinaires causées par la maladie d'une fille. Le défenseur de l'inculpé plaida l'état de nécessité au sens de l'article 34 CP. Le ministère public était d'avis que dans les cas pénaux AVS un état de nécessité ne se concevait même pas. Le tribunal, au contraire, constata que les dispositions générales du code pénal suisse, dont fait également partie l'article 34 concernant l'état de nécessité, étaient applicables aussi à la législation pénale accessoire de la Confédération, sauf si celle-ci prévoit une réglementation contraire. Comme ce n'est pas le cas pour l'AVS, le tribunal examina si l'inculpé pouvait effectivement invoquer l'état de nécessité.

Il constata d'abord qu'il fallait être strict quant à l'admission d'un état de nécessité, faute de quoi les dispositions pénales de la LAVS perdraient toute valeur. Il est vrai que l'inculpé se trouvait très gêné, ainsi que le font ressortir les poursuites et les comminations de faillite. Il lui était cependant possible de choisir les créanciers qu'il entendait payer ; c'est pourquoi il aurait pu aussi payer la caisse de compensation AVS, quitte à reléguer d'autres créanciers à l'arrière-plan. Il est établi que l'inculpé avait à verser chaque mois déjà 10 000 francs de salaires. En faisant montre de bonne volonté, il lui eut été possible de verser en complément les deux pour cent des cotisations de salariés à la caisse AVS. La remarque au sujet des dépenses pour une fille malade est sans pertinence, puisque le traitement à l'hôpital n'a débuté que le 1^{er} juillet 1955 ; or auparavant déjà l'inculpé ne remplissait pas ses obligations envers la caisse. En outre le train de vie des époux M. P. ne fait pas penser à un état de nécessité. Il va de soi que chacun est libre de faire ses achats où il veut. Cependant, il est inaccoutumé de voir un mauvais payeur AVS arguer de sa gêne et faire ses achats dans les maisons de commerce notoirement les mieux cotées. Pour ces motifs le tribunal a conclu qu'il n'y avait pas état de nécessité au sens de l'article 34 CP.

(Tribunal du district de Zurich en la cause M. P., du 19 mars 1958.)

Régime des allocations aux militaires

Lorsqu'un salarié effectue du service militaire volontaire pendant ses vacances payées, c'est lui qui peut prétendre à l'allocation pour perte de gain et non pas son employeur. Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG.

Quando un salariato presta servizio militare volontario durante le sue vacanze pagate, l'indennità per perdita di guadagno spetta a lui stesso e non al datore di lavoro. Articolo 19, capoverso 2, lettera c, LIPG.

En 1957, H. L., fonctionnaire d'un tribunal cantonal, a volontairement et pendant ses vacances, participé à un cours alpin facultatif. La caisse de compensation a estimé que l'allocation de 150 francs pour perte de gain revenait à l'employeur. Sur recours de H. L., l'autorité de première instance a toutefois jugé que l'allocation était due au militaire lui-même. L'appel interjeté par l'employeur contre ce jugement a été rejeté pour les motifs suivants :

En principe, l'allocation est payée au militaire lui-même (art. 19, 2^e al., LAPG). La lettre c de l'article 19, 2^e alinéa, prévoit une exception à cette règle. Selon cette disposition, l'employeur du militaire a droit à l'allocation calculée selon l'article 9 LAPG pour autant que pendant la période de service il continue à payer le salaire ou le traitement. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a prononcé dans son jugement du 15 mai 1956 en la cause S. (ATFA 1956, p. 140 = RCC 1956, p. 289 ss), il faut entendre par salaire « pour la période de service » celui qui a été spécifiquement affecté à cette fin, c'est-à-dire celui qui est destiné à ladite période.

En sa qualité de fonctionnaire d'un tribunal cantonal, H. L. n'a pas droit au salaire pendant l'accomplissement de service militaire volontaire ; le canton ne l'autorise à effectuer un tel service que pendant des vacances payées ou au cours d'un congé non payé. Or, H. L. a profité de ses vacances pour accomplir du service militaire facultatif. Dans ces conditions, le salaire versé pendant cette période n'est pas spécifiquement destiné à ce service ; bien au contraire, le canton s'est conformé au droit prévu par la loi et selon lequel H. L. peut prétendre à des vacances payées. Eu égard au Statut des fonctionnaires, le service militaire que H. L. a accompli volontairement devait être considéré comme des vacances et rémunéré comme telles. D'après la réglementation en vigueur, il n'était pas possible de verser un traitement pour l'accomplissement de ce service effectué volontairement.

Dans son appel au TFA, le canton X a invoqué un considérant figurant dans le jugement précité en la cause S. où il est relevé qu'une convention entre employeur et employé selon laquelle les vacances doivent être utilisées pour accomplir le service militaire, peut, le cas échéant, constituer un renoncement aux prestations en nature que constituent les vacances. On pourrait concevoir que « le salaire que l'employeur continue à verser perde son caractère de salaire de vacances pour devenir un salaire versé pour la période de service militaire ». Il ressort toutefois de ce jugement qu'on ne peut concevoir une telle possibilité que si le versement du salaire pour la période de service militaire entre, en principe, en ligne de compte. Or, en l'espèce, le versement du traitement pour la période de service accomplie volontairement est absolument exclu, de sorte qu'une convention concernant le versement d'un salaire pour la période de service militaire en lieu et place d'un salaire de vacances est absolument impossible.

Les conditions mises à l'application de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG ne sont dès lors pas remplies. Ainsi, et conformément à la règle de l'article 19, 2^e alinéa, LAPG, l'allocation pour perte de gain revient au militaire personnellement. D'ailleurs, le canton X ne subit aucun préjudice du fait que H. L. a accompli volontairement du service militaire pendant ses vacances, étant donné qu'il était de toute façon tenu de lui verser le salaire de vacances, même si l'intéressé n'avait pas accompli de service. Dans ces conditions, il n'y a pas de raison de verser l'allocation pour perte de gain au canton ; en appliquant une solution contraire, il en résulterait que le canton retirerait un avantage du fait que son fonctionnaire a accompli volontairement du service militaire. Or, une telle solution serait contraire au but poursuivi par le régime des allocations aux militaires.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. L., du 16 septembre 1958, E 4/58.)

ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS FÉDÉRALE

Circulaire N° 20 b

ADRESSÉE AUX CAISSES DE COMPENSATION

concernant

le salaire déterminant

(du 25 novembre 1958)

avec index alphabétique

Éditée par

l'Office fédéral des assurances sociales

Prix : Fr. 1.60

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Circulaire N° 43 a

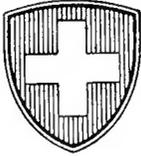
ADRESSÉE AUX CAISSES DE COMPENSATION

concernant le
remboursement des cotisations AVS
à raison du paiement
du droit de timbre fédéral
sur les coupons

(du 15 novembre 1958)

Prix: 15 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	399
Fin d'année	399
La circulaire 20b sur le salaire déterminant (fin)	400
Statistique des rentes ordinaires pour l'exercice 1957	407
Les cotisations versées l'année où s'ouvre le droit à la rente	414
Le personnel des caisses de compensation en 1957	416
Subsides et indemnités 1959	418
La subvention fédérale en faveur de l'aide aux infirmes	420
L'exemption de l'AVS en cas d'assurance volontaire en Allemagne	422
Problèmes d'application	423
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	425
Régime des allocations aux militaires	430
Table des matières pour l'année 1958	433

Renouvellement de l'abonnement pour 1959

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 1958. 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 1959, 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.



REVUE
A L'INTENTION
DES CAISSES
DE COMPENSATION

Année 1958

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

Abréviations

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

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Commission du Conseil national chargée de la révision du régime sur les allocations aux militaires* a siégé le 18 novembre 1958 sous la présidence de M. le conseiller national Scherrer, Schaffhouse, et en présence de M. le conseiller fédéral Etter et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales ainsi que de quelques hauts fonctionnaires dudit office.

L'entrée en matière n'a fait l'objet d'aucune opposition. Lors de la discussion par articles, la Commission a approuvé le projet du Conseil fédéral relatif à l'augmentation des allocations et au financement ; certaines propositions de modification furent rejetées. Lors du vote final et à l'exception de quelques abstentions, la Commission a accepté le projet à l'unanimité.

*

La *Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi sur l'assurance-invalidité* a siégé du 19 au 21 novembre 1958 sous la présidence de M. le conseiller national Seiler, Zurich, en présence de M. le conseiller fédéral Etter, de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales et de quelques hauts fonctionnaires dudit office.

Après un débat approfondi, la commission s'est prononcée à l'unanimité pour l'entrée en matière. Lors de la discussion de détail, 51 articles ont été examinés. La commission se réunira une deuxième fois à fin janvier 1959 pour examiner le reste du projet.

Fin d'année

Par comparaison aux années précédentes marquées par les troisième et quatrième révisions de l'AVS, 1958 a été relativement calme pour les caisses de compensation et leurs agences. Aucune modification importante des lois, règlements, circulaires et instructions n'est venue troubler le déroulement normal des affaires. Seules les caisses cantonales ont eu à supporter une charge supplémentaire de travail, au début de l'année, à la suite du remaniement avec effet rétroactif de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

*

Mais pour l'Office fédéral des assurances sociales, 1958 a été une année moins tranquille. Outre ses tâches habituelles, il n'a pas dû préparer moins de quatre messages du Conseil fédéral aux Chambres : prolongation de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, convention relative aux assurances

sociales conclue entre la Suisse et les Pays-Bas, modification du régime des allocations aux militaires, enfin l'introduction de l'assurance-invalidité et les modifications de l'AVS. Il faut y ajouter en outre la préparation des débats de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner la question d'un éventuel régime fédéral d'allocations familiales.

De toutes ces tâches, la plus importante a été de préparer le message sur *l'assurance-invalidité*. Il fallut élaborer le projet de loi et préparer le texte du message dans un laps de temps relativement bref, en se fondant sur le rapport de la commission d'experts, les avis des cantons et des associations professionnelles. Certaines adaptations à l'assurance-invalidité et des modifications du système de rente étaient, dans l'AVS, liées à ces travaux. Enfin, les travaux préparatoires entrepris en vue de la révision du *régime des allocations aux militaires* ont été accélérés de façon que le Conseil national a pu délibérer dans sa session de décembre de l'augmentation des allocations et du financement du régime.

Mentionnons enfin la révision des Directives concernant les rentes, pour tenir compte de toutes les modifications législatives et jurisprudentielles. En outre, l'autorité de surveillance a adressé aux caisses de compensation plusieurs circulaires dont les principales concernent le salaire déterminant (circ. 20 b), la conservation des dossiers (circ. 72) et la Convention avec les Pays-Bas (circ. 73).

*

Ce bref coup d'œil sur 1958 ouvre en même temps aux caisses de compensation la perspective des nouvelles tâches qui s'annoncent à elles pour l'an prochain et surtout pour 1960. Nous sommes certains que caisses et agences sauront les maîtriser, tout comme elles ont surmonté les difficultés rencontrées au cours des dernières années. Sur ce, nous adressons à chacun nos meilleurs vœux pour 1959, vœux de succès à tous nos collaborateurs proches et lointains, vœux de bonheur à tous nos lecteurs.

Pour la rédaction et ses collaborateurs :

Albert Granacher

La circulaire n° 20 b **sur le salaire déterminant**

(suite et fin)

Bien que ce ne soit pas le sujet proprement dit de la circulaire, celle-ci contient maintenant un chapitre sur la

définition de l'employeur (numéros 34 et suivants)

L'expérience a montré qu'il est judicieux d'établir des directives en cette matière. Car le recours à la définition légale n'indique pas toujours immédiatement la solution à retenir dans tel ou tel cas.

L'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS désigne comme employeur quiconque *verse* à des personnes obligatoirement assurées une rémunération faisant partie du salaire déterminant. D'après sa lettre, cette définition s'en tient à l'élément purement extérieur du versement du salaire et se justifie certes du point de vue du principe de la perception à la source qui implique le versement des cotisations « lors de chaque paie ». (D'après l'article 14, 1^{er} alinéa, les cotisations « sont retenues lors de chaque paie. Elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur ».) Le Tribunal fédéral des assurances a, lui aussi, repris à l'origine cette définition de l'employeur.

Il est toutefois apparu que la définition « formelle » de l'employeur, posée par l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS n'est pas toujours satisfaisante quand bien même elle suffit largement pour la grande masse des cas. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral des assurances s'est distancé de la définition « formelle » de l'employeur et a considéré comme décisive celle qui retient l'employeur « véritable ». Dans un premier arrêt, du 22 juin 1951 en la cause F. St. (RCC 1951, p. 330), il a considéré :

« La teneur de l'article 12 LAVS, selon lequel est considéré comme employeur quiconque verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS ne signifie manifestement pas qu'est aussi qualifié employeur et tenu de ce chef au règlement des comptes celui qui verse les salaires pour le compte d'un tiers.

Le sens de la norme est seulement qu'en cas de doute sur la personne de l'employeur, est tenu pour tel celui qui verse les salaires ».

Par la suite, le Tribunal fédéral des assurances a consolidé et élargi cette jurisprudence dans une série d'arrêts importants. Celui qui fournit une rétribution pour le compte d'un tiers et dans son intérêt (cf. ATFA 1952, p. 178) n'est pas employeur. L'est en revanche « celui qui a pris livraison du travail, en d'autres termes celui au profit duquel le travail a été effectué (cf. ATFA 1953, p. 180, RCC 1953, p. 399), l'employeur « véritable » (cf. RCC 1953, p. 312), celui « au service » duquel le salarié s'est trouvé (cf. RCC 1957, p. 220). Par ailleurs il n'est pas nécessaire, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé dans l'un de ses arrêts, que l'assuré soit envers celui qui est considéré comme employeur lié « par un véritable rapport de services ou par un véritable engagement », de même que le rapport de subordination essentiel dans l'AVS (cf. le n° 12 de la circ.) ne requiert pas nécessairement l'existence d'un engagement régi par le droit civil ou par le droit public. La notion de l'employeur au sens de l'article 12 LAVS est une notion particulière au droit de l'AVS comme l'est celle du salaire déterminant (cf. n° 22).

Dès lors qu'elle définit l'employeur en se plaçant à ce point de vue, la jurisprudence considère l'employeur « véritable » *comme étant la personne envers laquelle le salarié se trouve dans un rapport de subordination décisif, qui qualifie le gain comme faisant partie du salaire déterminant*. C'est dans ce sens que la circulaire définit l'employeur (cf. n° 34). L'élément décisif pour

décèler l'existence d'un salaire déterminant (cf. n° 12) détermine également qui doit être tenu pour employeur c'est-à-dire qui doit verser les cotisations et régler les comptes pour ce salaire.

La définition consistant à dire que l'employeur est celui envers qui le salarié se trouve dans un rapport de subordination permet de résoudre les cas où le salarié reçoit de la part de tiers des prestations faisant partie du salaire déterminant (cf. n° 35), comme les pourboires, les taxes pour le service, les émoluments (cf. aussi n° 158).

A l'état de faits qui a conduit à la définition de l'employeur — un tiers fournit au salarié des prestations faisant partie du salaire déterminant — on peut, du point de vue économique, assimiler celui qui est visé par le numéro 36 : Un tiers fournit à l'employeur les ressources à l'aide desquelles celui-ci verse le salaire déterminant.

Il a été question jusqu'ici des cas où une personne ne participant pas aux rapports de services verse un salaire déterminant au salarié ou met à la disposition de l'employeur les deniers grâce auxquels celui-ci accorde la rétribution. Mais, à l'inverse de ces cas, il se pourra que *le salarié travaille effectivement pour un tiers* à la place de son patron et recevra peut-être sa rétribution de ce tiers. En droit civil, cette situation est visée à l'article 101 CO. Vis-à-vis du tiers, le salarié ne se trouve pas dans un rapport de subordination, en sorte que le tiers n'apparaît pas comme étant l'employeur. Lorsque les rapports du salarié avec le tiers deviennent si étroits que celui-ci doit également être considéré comme employeur, le salarié est lié par un double engagement et fait face à deux employeurs (cf. l'arrêt du 16 mars 1957 dans la cause P. C. de R., ATFA 1957, p. 25 = RCC 1957, p. 321). Les rapports de services avec l'employeur peuvent être momentanément si distendus que le salarié apparaît alors comme étant économiquement et organiquement subordonné à la tierce personne. La circulaire 24a, sur l'obligation du versement des cotisations et l'affiliation aux caisses des membres de communautés religieuses, prévoit, pour les membres se trouvant au service d'un tiers — un hôpital, par exemple, étranger au couvent ou à la maison-mère — que le tiers doit être considéré comme employeur. (Cf. l'arrêt du 27 janvier 1950 dans la cause Congrégation des Sœurs « grises » à S., ATFA 1950, p. 32, RCC 1950, p. 109.) Dans la pratique, il sera certes difficile d'établir dans des cas de ce genre qui est employeur, surtout là où le salarié a avec plusieurs personnes des relations faisant apparaître en soi un rapport de subordination. Le Tribunal fédéral des assurances a tenté de résoudre cette question : « Lorsqu'un salarié », dit-il, « est lié envers plusieurs personnes par un rapport de subordination et de dépendance, celle de ces personnes qui a les contacts les plus directs et les plus étroits avec le salarié est aussi celle qui est tenue de payer les cotisations paritaires dues à la caisse ». (Considérant énoncé dans un arrêt non publié du 11 octobre 1955.)

Alors que, dans les cas évoqués ci-dessus, il fallait rechercher envers laquelle, de deux ou plusieurs personnes, le salarié se trouve dans un rapport de subordination décisif, dans les cas saisis par le numéro 37 deux salariés sont liés par le même engagement, l'un d'eux, l'employé inférieur, n'entrant toutefois en rapport avec l'employeur que par l'intermédiaire de l'autre,

l'employé supérieur. Il faut admettre de tels *rappports de services à plusieurs échelons* lorsque l'employé supérieur s'adjoint, avec le consentement tacite ou exprès de l'employeur, des auxiliaires chargés d'exécuter le travail et lorsque ces auxiliaires sont rémunérés à l'aide des rétributions que l'employeur alloue pour l'exécution de ce travail. *Il n'y a pas en revanche* rapport de services à plusieurs échelons lorsque la personne interposée a une situation indépendante à l'égard de celle qui fournit le travail : on vise ici le cas courant de l'entrepreneur qui exécute avec l'aide son personnel les travaux qui lui ont été confiés. Il n'y a pas non plus rapports de services à plusieurs échelons au sens du numéro 37, lorsque le titulaire d'une entreprise exécute momentanément un travail salarié avec l'aide de sa propre main-d'œuvre ou fait exécuter ce travail par des auxiliaires (cf. n° 38). Citons ici le cas de l'agriculteur qui envoie son valet de ferme exécuter une corvée communale.

La nature juridique du rapport de services à plusieurs échelons est malaisée à définir. Dans son arrêt de principe rendu le 9 avril 1954 en la cause Canton de X (ATFA 1954, p. 95 = RCC 1954, p. 122), le Tribunal fédéral des assurances a posé que l'auxiliaire ne doit pas être lié envers l'employeur par un engagement. Les difficultés pratiques qu'offre l'assujettissement de ces rapports de services à plusieurs échelons tiennent au fait qu'il peut y avoir une certaine contradiction entre la qualification de ces rapports en droit de l'AVS et les données de fait qui les déterminent en droit privé. L'employeur doit payer des cotisations et régler les comptes pour un assuré avec qui il n'est pas en relation directe.

Parmi les innovations qui figurent dans la *partie spéciale* de la circulaire, il faut brièvement mentionner celles qui suivent :

Les représentants de commerce et ceux qui exercent une profession analogue (n°s 119 ss)

La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances qui considère le gain des représentants de commerce et des personnes exerçant une profession analogue comme faisant partie du salaire déterminant n'a pas été modifiée (cf. n°s 119 et 120). Le Tribunal n'a admis l'existence d'un revenu d'activité indépendante que dans un seul cas : Il s'agissait d'un représentant qui possédait lui-même une entreprise et ses propres locaux commerciaux et qui assumait de ce fait la représentation de plusieurs maisons. Le Tribunal a cependant marqué nettement que l'état de fait dont il était saisi avait un caractère tout à fait exceptionnel (cf. n° 121).

La lettre-circulaire du 21 mars 1956, qui complète la circulaire 20a, donnait déjà une définition de l'*agent tacite*. La pratique avait en effet montré que cette expression avait maintes fois été employée d'une manière contraire à son sens juridique propre et pour désigner de véritables représentants de commerce qui se bornaient à exercer leur profession à titre accessoire. Cette définition a été reprise dans la nouvelle circulaire (cf. n° 122).

Le numéro 123 assimile aux agents tacites, et considère dès lors en principe comme travailleurs indépendants, un certain nombre de personnes tra-

vaillant occasionnellement en qualité d'agents d'assurances. De par sa nature, cette réglementation spéciale doit être interprétée restrictivement. Les agents d'assurance occupés régulièrement comme tels, ne le seraient-ils qu'à titre de profession accessoire (ainsi les agents locaux — cf. aussi n° 120), ne sont notamment pas visés par ces règles.

Le revenu des musiciens et des artistes (n°s 128 ss)

Une innovation pratiquement importante a été reprise de la lettre-circulaire du 21 mars 1956 (cf. n° 144) : Les musiciens et les artistes, parmi lesquels il faut ranger aussi les diseurs, qui prêtent leur concours à des spectacles tels les concerts, les récitals, les semaines musicales, les soirées de sociétés, etc. doivent être considérés comme exerçant une activité indépendante. Cette mesure est tirée d'un arrêt rendu le 25 janvier 1956 par le Tribunal fédéral des assurances dans la caus O. K. (cf. RCC 1956, p. 98).

Les médecins, les dentistes et les vétérinaires (n°s 152 ss)

L'article paru RCC 1956, p. 421 relève déjà que les règles énoncées à ce sujet dans la circulaire 20a présentent certaines lacunes qu'il conviendra de combler lors du remaniement de cette circulaire. Les cas cités dans l'article sont réglés par la nouvelle circulaire. Il s'agit des médecins, des dentistes et des vétérinaires qui exercent une fonction publique en vertu d'un acte de nomination émanant de l'Etat (n°s 154, 157 et 158), des médecins d'hôpitaux qui soignent des patients privés (n° 160), des dentistes scolaires exerçant cette fonction à titre accessoire (n° 162), des sommes allouées pour une expertise à un médecin qui se trouve lié par un engagement (n°s 163 et 164).

Le revenu des inventeurs (n°s 165 ss)

L'inventeur peut de plusieurs manières tirer profit de la propriété intellectuelle représentée par son brevet d'invention. Il peut exploiter le brevet lui-même, seul ou en collaboration avec des tiers. Il peut aussi affermer le brevet en tout ou en partie à un tiers, c'est-à-dire donner le brevet en licence, laisser à d'autres la jouissance du brevet et toucher des royautés en contrepartie. L'inventeur peut enfin se dessaisir de son brevet d'invention en vendant ce brevet (cf. à ce sujet aussi les cas visés dans RCC 1956, p. 351 ss).

Le profit économique tiré de l'exploitation d'un brevet peut constituer le rendement ou le prix d'un capital et, par conséquent, ne pas être considéré aux fins de l'AVS. Mais ce profit peut aussi être le revenu d'un travail et par conséquent être soumis à cotisations. En pareil cas, il faut établir en vertu de la loi sur l'AVS s'il s'agit d'un salaire ou d'un revenu de l'activité indépendante (cf. n° 165).

C'est la nature même du brevet d'invention qui crée la difficulté de dire si le profit de l'inventeur est un gain de l'activité lucrative ou le rendement d'un capital. D'une part le brevet représente un élément de patrimoine : c'est une propriété intellectuelle. Si le brevet est vendu ou cédé en licence, le prix

de vente ou les royautés doivent être regardées comme le prix ou le rendement d'un capital. La situation est la même que lorsque le propriétaire de n'importe quel autre élément de patrimoine aliène cet élément ou en cède l'usage ou la jouissance à un tiers contre rémunération. L'article 21, 1^{er} alinéa, lettre c, AIN compte dès lors dans le revenu de la fortune « les recettes provenant de la location ou de la jouissance de droits de toute nature (brevets, licences, etc.) ». Toutefois l'invention elle-même, qui par l'octroi du brevet acquiert la qualité d'élément d'un patrimoine, suppose toujours l'exercice d'une certaine activité. Lorsque l'inventeur exploite ou participe à l'exploitation de son brevet, le profit qu'il en tire peut être considéré comme le résultat de l'activité antérieure et, partant, comme le revenu d'un travail.

Le Tribunal fédéral des assurances n'a toutefois pas tranché cette question de principe mais l'a seulement soulevée dans son arrêt du 18 avril 1951 en la cause W. St. (RCC 1951, p. 236).

« L'activité créatrice de l'appelant qui l'amena à inventer une méthode de fabrication des alliages est terminée depuis longtemps... Il n'est pas nécessaire d'examiner si le travail de St. qui a mené à l'invention de ces procédés, a constitué une activité lucrative. Voudrait-on répondre à cette question par l'affirmative, on ne pourrait pas pour autant percevoir des cotisations sur ce revenu. Car les inventions furent faites et brevetées entre 1930 et 1939, soit longtemps avant l'entrée en vigueur de l'AVS. »

Dans son abondante et constante jurisprudence sur la qualification des revenus provenant d'inventions, le Tribunal — sauf dans un cas — ne s'est pas fondé sur l'activité créatrice mais uniquement sur les circonstances telles qu'elles se présentaient lors de l'exploitation de l'invention, alors que celle-ci était déjà brevetée. Lorsque l'inventeur collabore à l'exploitation de l'invention, les revenus qu'il touche sont le produit d'un travail ; dans le cas contraire, c'est-à-dire là où l'inventeur n'a plus aucune influence sur l'exploitation et le développement de l'invention (cf. l'arrêt du 18 avril 1951 dans la cause W. St., RCC 1951, p. 236) les prestations qui échoient à l'inventeur en contrepartie du transfert du brevet sont le rendement d'un capital (cf. l'arrêt de principe du 17 juin 1951 dans la cause H. S. A., ATFA 1957, p. 174 = RCC 1958, p. 26 et les arrêts qui y sont cités, ainsi que l'arrêt du 27 mars 1956 dans la cause E. S. A., RCC 1956, p. 364 ; cf. aussi n° 165 de la circ.). Dans un cas seulement, le Tribunal a tenu l'activité inventive pour décisive ; il s'agit du cas de l'inventeur professionnel. Le revenu de cet inventeur est considéré comme le produit du travail, même si l'inventeur ne collabore pas à l'exploitation des inventions (cf. arrêt du 18 septembre 1954 en la cause J. D. ATFA p. 176 = RCC 1954, p. 413).

La circulaire s'attache uniquement à l'examen de la seconde question, celle qui consiste à déterminer quand le revenu tiré par l'inventeur de l'exploitation d'une invention est un salaire déterminant et non pas le produit d'une activité indépendante. A cet effet, il convient de s'en tenir au critère général de délimitation entre les deux genres d'activité lucrative, ainsi que le Tribunal fédéral

des assurances l'a constaté dans l'arrêt de principe H. S. A. du 17 juin 1957 (cf. RCC 1958, p. 26), lequel confirme une jurisprudence antérieure (arrêt du 7 novembre 1952 dans la cause S. S. A., paru Jurisprudence AVS n° 59 et arrêt E. D. du 9 mai 1955 paru RCC 1955 p. 323). Le revenu échéant à l'inventeur fait partie du salaire déterminant lorsque celui-ci collabore à l'exploitation de l'invention en se trouvant dans une situation dépendante (cf. n° 166).

La circulaire distingue deux catégories de cas. Elle envisage d'abord le cas où l'assuré est engagé en qualité d'inventeur. Aux termes de l'article 343, 1^{er} alinéa, CO, l'invention n'appartient point alors à l'inventeur mais à l'employeur. La prestation allouée ne rémunère donc pas l'exploitation de l'invention. A vouloir être strict, ce cas ne devrait donc pas être réglé dans ces limites. Dans le second cas, on est en présence d'un véritable revenu d'inventeur. Il s'agit du cas où le salarié est lui-même titulaire du brevet d'invention. Il faut alors faire une nouvelle distinction. Ou bien le salarié découvre l'invention au cours de son travail et dans le contrat de travail l'employeur s'est expressément assuré le droit d'exploiter cette invention. Ou bien l'inventeur cède le brevet à un tiers ou encore en donne licence et collabore dans une situation dépendante à l'exploitation de l'invention (cf. arrêt du 22 mars 1956 dans la cause E. S. A., RCC 1956, p. 364 et les cas cités dans cet arrêt).

Dans l'arrêt du 17 juin 1957 en la cause H. S. A. (RCC 1958, p. 26) le Tribunal fédéral des assurances a précisé un autre point d'une grande importance pratique. Les prestations allouées au titulaire d'un brevet d'invention qui participe en tant que salarié à l'exploitation de cette invention comprennent par nature deux éléments : une indemnité en contrepartie du droit transféré et la rétribution du travail fourni à l'exploitation de l'invention. Du moment que, d'après la jurisprudence, ces deux éléments représentent un salaire déterminant, le Tribunal a déclaré « qu'il peut en soi être sans importance de savoir si l'activité qui attache les inventeurs à l'exploitation de leur invention est spécialement rémunérée ou si cette rémunération est comprise dans les royautés versées ; le fait de rémunérer spécialement cette activité semble simplement constituer une prestation supplémentaire versée à l'inventeur pour sa collaboration » (cf. n° 166 in fine).

Dans la mesure où les prestations de l'employeur représentent le prix du transfert du droit de licence, ces prestations sont le rendement d'un capital. Mais comme toutes les prestations faites par l'employeur à l'inventeur-salarié sont comptées dans le salaire déterminant, il convient d'en excepter la part qui représente le prix du droit d'exploiter l'invention. On retrouve ici l'idée qui est à la base de l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS qui statue qu'un intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise doit être déduit du revenu brut de l'activité indépendante. Cette même idée justifie l'article 7, lettre d, RAVS d'après lequel le revenu du commanditaire qui travaille dans l'entreprise et les parts aux bénéfices des salariés ne font partie du salaire déterminant que dans la mesure où ils dépassent l'intérêt de la commandite ou de tout autre placement effectué par le salarié dans la société (cf. nos 102 et 103). Seul le revenu du travail étant retenu dans l'AVS, il convient, là où un revenu est obtenu grâce au travail *et* au capital, d'excepter la part de ce revenu qui provient unique-

ment du capital. C'est pourquoi le Tribunal fédéral des assurances a déclaré dans l'arrêt précité que si l'invention exploitée par l'employeur a une valeur patrimoniale, il convient de déduire des prestations de l'employeur l'intérêt du capital représenté par l'invention. Le Tribunal n'attribue toutefois une valeur patrimoniale au brevet que là où le brevet est retenu comme élément de fortune par l'impôt pour la défense nationale. Le Tribunal s'en est donc tenu à la règle instituée par l'article 18, 1^{er} alinéa, RAVS à propos du capital propre investi dans sa propre entreprise par un travailleur indépendant. Le Tribunal ne s'est en revanche pas prononcé sur le taux de la déduction à opérer au titre de cet intérêt. Du moment qu'il s'est inspiré par ailleurs des règles relatives au capital propre investi, il paraît s'imposer de partir sur ce point également de ces règles et de fixer le taux à 4,5 % en appliquant par analogie l'article 18, 2^e alinéa, RAVS (cf. n° 102).

Statistique des rentes ordinaires pour l'exercice 1957

On a consigné dans les tableaux ci-après les principaux résultats de l'enquête dont ont fait l'objet les rentes ordinaires versées en Suisse au cours de l'exercice 1957. Ces tables diffèrent en partie de celles de l'année précédente du fait qu'à la suite de la quatrième révision de l'AVS les dispositions relatives aux rentes ordinaires ont été modifiées sur divers points.

Ainsi, les cotisations annuelles moyennes auxquelles correspondent les nouvelles rentes minimum et maximum s'élèvent respectivement à 90 francs ou moins et 571 francs ou plus (tableau 1). On a en outre fait la distinction pour les orphelins simples entre orphelins de père et orphelins de mère. Dans le tableau 2, les bénéficiaires de prestations et les sommes versées se répartissent maintenant déjà entre les vingt échelles entrant en ligne de compte et non pas seulement entre les neuf premières d'entre elles. Les bénéficiaires qui se rattachent aux échelles 18 et 19 sont constitués surtout par des assurés dont le droit à la rente a pris naissance au cours de 1957. Quant aux rentes complètes de l'échelle 20, elles reviennent pour l'instant seulement aux orphelins et aux veuves, ces dernières comprenant aussi celles qui jouissent d'une rente de vieillesse. Enfin, dans l'échelle 1, ne figurent que des rentes partielles déterminées à partir d'une durée de cotisation incomplète. Une chose frappe lorsqu'on compare les tableaux 3 et 4 de l'année 1957 à ceux de 1956 ; c'est l'augmentation considérable du nombre total des rentes de vieillesse et des sommes versées à ce titre. L'accroissement est dû avant tout aux femmes vu que trois classes d'âge, au lieu d'une seule, sont simultanément entrées au bénéfice de leurs rentes, l'âge limite pour le droit aux prestations ayant en effet été abaissé de 65 à 63 ans en ce qui concerne les femmes. On trouvera de plus amples détails sur toutes ces questions dans le rapport annuel AVS de 1957.

*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	86 415	33 426	41 604	19 824	6 485	187 754 ³⁾
Rentes de vieillesse pour couples	10 421	12 789	30 278	22 224	7 674	83 386
Rentes de veuves	3 272	4 613	15 335	13 745	3 678	40 643
Rentes d'orphelins de père	2 401	4 795	13 717	9 874	2 388	33 175
Rentes d'orphelins de mère	995	313	131	14	3	1 456
Rentes d'orphelins doubles	305	239	565	304	81	1 494
Total	103 809	56 175	101 630	65 985	20 309	347 908
Montants versés, en francs						
Rentes de vieillesse simples	72 869 251	30 806 720	44 691 228	23 728 747	8 304 319	180 400 265 ⁴⁾
Rentes de vieillesse pour couples	13 193 454	18 447 914	51 590 751	42 587 790	15 394 725	141 214 634
Rentes de veuves	2 120 911	3 683 632	15 525 258	16 008 144	4 291 908	41 629 853
Rentes d'orphelins de père	785 284	2 031 114	6 995 158	5 698 129	1 540 159	17 049 844
Rentes d'orphelins de mère	299 611	105 951	53 568	5 652	1 020	465 802
Rentes d'orphelins doubles	146 286	135 625	407 131	259 448	72 801	1 021 291
Total	89 414 797	55 210 956	119 263 094	88 287 910	29 604 932	381 781 689
¹⁾ Rentes minimums. ²⁾ Rentes maximums. ³⁾ Dont 121 001 femmes. ⁴⁾ Dont 114 207 212 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 8	Ensemble Echelles 1 à 20
	Rentes partielles		Rentes complètes		
	Echelles 2 à 17	Echelles 18 et 19	Echelle 20		
	Bénéficiaires (cas de rentes)				
Rentes de vieillesse simples .	130 495	43 020	3 461 ¹⁾	10 778	187 754
Rentes de vieillesse pour couples	69 168	13 316	•	902	83 386
Rentes de veuves	7 762	2 186	30 068	627	40 643
Rentes d'orphelins simples . .	1 626	448	30 855	1 702	34 631
Rentes d'orphelins doubles .	139	27	1 241	87	1 494
Total	209 190	58 997	65 625	14 096	347 908
	Montants versés, en francs				
Rentes de vieillesse simples .	127 851 117	39 426 561	4 087 230 ¹⁾	9 035 357	180 400 265
Rentes de vieillesse pour couples	120 317 538	19 955 875	•	941 221	141 214 634
Rentes de veuves	6 322 270	2 155 460	32 718 656	433 467	41 629 853
Rentes d'orphelins simples . .	634 438	202 922	16 115 475	562 811	17 515 646
Rentes d'orphelins doubles .	71 845	15 892	885 456	48 098	1 021 291
Total	255 197 208	61 756 710	53 806 817	11 020 954	381 781 689
¹⁾ Concerne uniquement des femmes veuves.					

Répartition cantonale de l'ensemble des rentes

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)			Montants versés, en francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants ¹⁾	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants ¹⁾	Ensemble
Zurich	47 290	11 772	59 062	58 054 492	10 115 219	68 169 711
Berne	45 813	12 606	58 419	54 744 663	9 909 369	64 654 032
Lucerne	10 798	4 404	15 202	12 167 844	3 139 962	15 307 806
Uri	1 201	537	1 738	1 306 342	359 331	1 665 673
Schwyz	3 637	1 292	4 929	4 019 588	915 954	4 935 542
Unterwald-le-Haut . . .	1 021	387	1 408	1 080 596	245 061	1 325 657
Unterwald-le-Bas	825	410	1 235	905 387	250 381	1 155 768
Glaris	2 317	548	2 865	2 769 275	445 271	3 214 546
Zoug	2 148	691	2 839	2 448 532	514 731	2 963 263
Fribourg	7 356	2 785	10 141	8 131 405	1 882 370	10 013 775
Soleure	8 537	2 743	11 280	10 874 357	2 172 787	13 047 144
Bâle-Ville	11 478	2 861	14 339	14 098 376	2 513 972	16 612 348
Bâle-Campagne	5 866	1 682	7 548	7 478 968	1 399 772	8 878 740
Schaffhouse	3 485	946	4 431	4 193 138	767 745	4 960 883
Appenzell Rh.-Ext. . . .	3 986	705	4 691	4 623 104	538 603	5 161 707
Appenzell Rh.-Int. . . .	932	196	1 128	955 152	120 085	1 075 237
Saint-Gall	19 131	4 879	24 010	22 580 613	3 666 800	26 247 413
Grisons	7 695	2 224	9 919	8 478 758	1 518 233	9 996 991
Argovie	15 399	5 131	20 530	18 570 257	3 986 811	22 557 068
Thurgovie	8 947	2 325	11 272	10 505 120	1 787 679	12 292 799
Tessin	10 600	3 040	13 640	11 759 091	2 286 433	14 045 524
Vaud	22 591	5 848	28 439	26 431 324	4 735 729	31 167 053
Valais	7 580	3 498	11 078	8 112 587	2 240 863	10 353 450
Neuchâtel	8 240	2 150	10 390	10 220 526	1 849 531	12 070 057
Genève	14 267	3 108	17 375	17 105 404	2 804 098	19 909 502
Total 1957	271 140	76 768	347 908	321 614 899	60 166 790	381 781 689
Total 1956	205 802	73 487	279 289	208 362 551	40 719 258	249 081 809

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	32 950	14 340	32 637 265	25 417 227
Berne	31 192	14 621	29 906 283	24 838 380
Lucerne	7 947	2 851	7 439 226	4 728 618
Uri	888	313	821 298	485 044
Schwyz	2 662	975	2 447 734	1 571 854
Unterwald-le-Haut . . .	752	269	683 058	397 538
Unterwald-le-Bas . . .	594	231	545 495	359 892
Glaris	1 609	708	1 545 177	1 224 098
Zoug	1 625	523	1 557 699	890 833
Fribourg	5 173	2 183	4 726 115	3 405 290
Soleure	5 448	3 089	5 403 215	5 471 142
Bâle-Ville	8 141	3 337	8 194 686	5 903 690
Bâle-Campagne	3 712	2 154	3 660 014	3 818 954
Schaffhouse	2 407	1 078	2 327 401	1 865 737
Appenzell Rh.-Ext. . . .	2 732	1 254	2 546 850	2 076 254
Appenzell Rh.-Int. . . .	737	195	652 995	302 157
Saint-Gall	13 319	5 812	12 684 051	9 896 562
Grisons	5 458	2 237	4 969 587	3 509 171
Argovie	10 367	5 032	9 997 489	8 572 768
Thurgovie	6 123	2 824	5 793 081	4 712 039
Tessin	7 469	3 131	6 883 198	4 875 893
Vaud	15 343	7 248	14 568 426	11 862 898
Valais	5 492	2 088	4 961 325	3 151 262
Neuchâtel	5 539	2 701	5 497 270	4 723 256
Genève	10 075	4 192	9 951 327	7 154 077
Total 1957	187 754	83 386	180 400 265	141 214 634
Total 1956	136 322	69 480	108 982 650	99 379 921

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	6 949	42	4 400	220	203
Berne	6 656	32	5 421	237	292
Lucerne	1 963	8	2 276	59	106
Uri	215	2	305	4	13
Schwyz	568	3	650	31	43
Unterwald-le-Haut . . .	141	—	230	3	13
Unterwald-le-Bas	145	2	249	14	2
Glaris	298	1	208	30	12
Zoug	319	6	331	27	14
Fribourg	1 184	4	1 467	70	64
Soleure	1 410	6	1 217	72	44
Bâle-Ville	1 793	11	971	61	36
Bâle-Campagne	933	3	701	14	34
Schaffhouse	529	3	381	15	21
Appenzell Rh.-Ext. . . .	367	5	306	20	12
Appenzell Rh.-Int. . . .	81	1	76	30	9
Saint-Gall	2 284	9	2 403	96	96
Grisons	971	6	1 143	60	50
Argovie	2 584	13	2 335	100	112
Thurgovie	1 202	3	1 010	71	42
Tessin	1 727	7	1 257	21	35
Vaud	3 517	22	2 167	74	90
Valais	1 368	5	1 991	77	62
Neuchâtel	1 310	11	771	29	40
Genève	2 129	18	909	21	49
Total 1957	40 643	223	33 175	1 456	1 494
Total 1956	41 609	215	30 478		1 400

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	7 469 164	150 318	2 423 888	71 518	150 649
Berne	6 839 634	110 323	2 807 585	74 866	187 284
Lucerne	1 945 395	29 509	1 104 293	18 207	72 067
Uri	202 494	8 608	147 799	1 118	7 920
Schwyz	554 954	8 000	322 173	9 556	29 271
Unterwald-le-Haut . . .	126 897	—	108 543	1 080	8 541
Unterwald-le-Bas	131 445	4 736	113 283	4 333	1 320
Glaris	314 156	2 200	110 757	10 320	10 038
Zoug	327 302	19 950	171 054	8 525	7 850
Fribourg	1 126 629	16 184	689 300	24 134	42 307
Soleure	1 475 887	23 167	642 756	25 114	29 030
Bâle-Ville	1 925 101	38 791	544 346	19 146	25 379
Bâle-Campagne	997 416	14 301	374 240	3 960	24 156
Schaffhouse	547 130	12 888	200 710	4 632	15 273
Appenzell Rh.-Ext. . . .	365 849	12 904	158 272	6 894	7 588
Appenzell Rh.-Int. . . .	71 950	1 712	35 034	8 520	4 581
Saint-Gall	2 320 170	30 352	1 250 443	29 307	66 880
Grisons	918 473	19 533	549 169	18 914	31 677
Argovie	2 648 137	49 768	1 227 392	30 122	81 160
Thurgovie	1 218 366	8 362	521 479	20 703	27 131
Tessin	1 645 956	25 614	609 925	5 760	24 792
Vaud	3 540 489	83 640	1 106 174	24 890	64 176
Valais	1 250 537	17 391	923 992	27 379	38 955
Neuchâtel	1 402 725	46 046	409 385	9 532	27 889
Genève	2 263 597	60 875	497 852	7 272	35 377
Total 1957	41 629 853	795 172	17 049 844	465 802	1 021 291
Total 1956	28 960 542	479 997	11 099 720		658 996

Les cotisations versées

l'année où s'ouvre le droit à la rente

L'instauration, par la quatrième révision de l'AVS, de l'ouverture mensuelle du droit à la rente de vieillesse a entraîné une modification des dispositions concernant la fin de l'obligation de cotiser ; selon cette modification, les cotisations ne doivent plus être versées que jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel les hommes ont eu 65 ans et les femmes 63 ans (art. 3, 1^{er} al., LAVS), c'est-à-dire jusqu'à la réalisation de l'événement assuré. Cette adaptation était nécessaire pour éviter que des bénéficiaires de rentes de vieillesse ne soient à nouveau obligés de payer des cotisations qui n'influenceraient en rien le montant de leur rente (cotisations dites de solidarité), comme c'était le cas jusqu'à fin 1953. D'autre part, l'article 30, 2^e alinéa, LAVS — contrairement à la règle antérieure — dispose que, pour calculer la cotisation annuelle moyenne, les cotisations et périodes de cotisations de l'année au cours de laquelle le droit à la rente prend naissance ne doivent pas être prises en considération ; l'article 51, 2^e alinéa, LAVS prévoit une exception pour les cas où la durée de cotisations est très courte. La règle générale, valable pour les rentes de survivants aussi bien que pour les rentes de vieillesse, a été introduite surtout en vue de simplifier le processus de fixation de la rente et d'éviter le plus possible des retards dans l'octroi de la rente. Sans cette modification, l'ouverture mensuelle du droit à la rente aurait notamment obligé les caisses de compensation à exiger des employeurs des décomptes spéciaux pour les cotisations restant à payer peu avant la réalisation de l'événement assuré ; cela aurait causé aux caisses ainsi qu'aux employeurs un supplément de travail considérable. Il était d'autant plus justifié de renoncer pour l'avenir à tenir compte de ces quelques mois de cotisations qu'en règle générale ils n'influenceraient plus guère le montant de la cotisation annuelle moyenne, calculée désormais selon un plus grand nombre d'années de cotisations.

Il existe des incertitudes quant à la signification et à la portée des dispositions dont nous avons parlé, et l'opinion a été exprimée à plusieurs reprises que, sous le couvert de cotisations à payer l'année où prend naissance le droit à la rente, on avait réintroduit les « cotisations de solidarité » qu'on avait précisément voulu supprimer lors de la deuxième révision de l'AVS. Pourtant, en examinant de plus près les nouvelles prescriptions et leurs répercussions, il est facile de constater que les cotisations versées l'année où s'ouvre le droit à la rente ne peuvent pas être comparées aux cotisations payées, avant 1954, par les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui exerçaient encore une activité lucrative ; elles ont au contraire, en ce qui concerne le droit à la rente, une signification bien déterminée. En effet, les cotisations que versaient autrefois les bénéficiaires d'une rente de vieillesse restaient sans influence sur leur droit

aux rentes et sur le montant de celles-ci ; comme on le verra ci-après, ce n'est pas le cas des cotisations qui doivent, actuellement, être versées pour l'année d'ouverture du droit à la rente.

L'article 30, 2^e alinéa, LAVS — comme la disposition du 3^e alinéa relative à la suppression de l'année de cotisations la plus mauvaise — ne fait que poser une règle pour le calcul de la cotisation annuelle moyenne, qui n'est elle-même qu'une des données nécessaires à la détermination de la rente. Par conséquent, cette prescription ne s'étend pas aux règles relatives aux années entières de cotisations (art. 29, 2^e al. et art. 29 bis), déterminant elles aussi le montant de la rente, ni aux règles relatives à la durée minimum de cotisations exigée pour que prenne naissance le droit à la rente (art. 29, 1^{er} al. et art. 18, 2^e al., LAVS). Ainsi donc, la durée de cotisations de la classe d'âge d'un assuré se calcule en principe jusqu'à la réalisation de l'événement assuré et non jusqu'à la fin de l'année précédente ; de même, les cotisations et les mois de cotisations de l'année où prend naissance le droit à la rente doivent aussi être comptés à l'assuré, et cela qu'ils soient, exceptionnellement, pris en compte pour le calcul de la cotisation moyenne ou que, conformément à la règle, ils ne le soient pas. La prise en compte entière de ces cotisations peut ainsi être décisive quand il s'agit de savoir si la durée minimum de cotisations est accomplie. Si, par exemple, un Suisse, né à l'étranger le 10 octobre 1895 et qui n'a pas adhéré en temps voulu à l'assurance facultative, rentre en Suisse le 1^{er} août 1959, il devient alors assuré à titre obligatoire et doit encore verser des cotisations jusqu'à la réalisation de l'événement assuré, le 1^{er} novembre 1960. Dès cette date, il a droit à une rente ordinaire parce qu'il a accompli — en tenant compte des cotisations payées l'année où prend naissance le droit à la rente — la durée minimum de cotisations d'une année ; de plus, dans ce cas particulier, toutes les cotisations, selon l'article 51, 2^e alinéa, RAVS, seraient exceptionnellement prises en compte également pour calculer la cotisation annuelle moyenne. Des étrangers ou des apatrides peuvent se trouver dans la même situation lorsque les cotisations qu'ils ont payées l'année d'ouverture du droit à la rente sont décisives en ce qui concerne l'accomplissement de la durée minimum de cotisations de cinq ou dix ans. En outre, lorsque la durée de cotisations est incomplète, ces cotisations peuvent, le cas échéant, constater l'existence d'une année entière de cotisations s'ajoutant aux autres. Ainsi par exemple, un Suisse de l'étranger qui n'avait pas adhéré à l'assurance facultative rentre au pays le 1^{er} juillet 1954. Lorsque l'événement assuré se réalisera, le 1^{er} septembre 1959, il aura droit à une rente de vieillesse calculée selon l'échelle 5 parce qu'il aura, à cette date, cotisé durant 5 ans et 2 mois ; cependant, seules les cotisations versées jusqu'à fin 1958 et la durée de cotisations correspondante seront prises en compte pour déterminer la cotisation annuelle moyenne. Il ressort de ces exemples que les cotisations payées l'année au cours de laquelle le droit à la rente prend naissance peuvent avoir, dans certains cas, une importance considérable ; elles ne doivent donc pas être confondues avec les cotisations de solidarité.

Il est donc aussi logique que le remboursement des cotisations n'ait fait l'objet d'aucune modification correspondant à la règle de calcul de la cotisation

annuelle moyenne, lors de la quatrième révision de l'AVS. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa (inchangé) de l'ordonnance sur le remboursement, du 14 mars 1952, toutes les cotisations payées jusqu'à l'événement donnant droit au remboursement (sortie vraisemblablement définitive de l'assurance ou réalisation de l'événement assuré) peuvent, par conséquent, être remboursées. Le numéro 53 bis des Instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel de cotisations prévoit qu'en cas de remboursement toutes les cotisations payées jusqu'à la réalisation de l'événement assuré doivent être prises en compte, donc également les cotisations versées pour l'année au cours de laquelle prend naissance le droit à la rente.

Le personnel des caisses de compensation en 1957

De temps à autre, des caisses de compensation ont donné dans le rapport annuel un bref aperçu sur l'état de leur personnel. Jusqu'ici une vue d'ensemble faisait défaut ; il était donc souhaitable que ce point fasse l'objet d'une enquête particulière. A cet effet, et dans la feuille annexe au rapport annuel 1957, on a demandé pour la première fois des renseignements sur l'effectif du personnel. Partant de l'idée que le résultat de ce sondage était susceptible d'intéresser les lecteurs de la Revue, on a jugé utile d'en commenter ici quelques aspects. Les données numériques concernent le personnel occupé simultanément à l'application de l'AVS, du régime des AM, des AF fédérales et des autres œuvres sociales ; elles n'englobent par ailleurs que ceux qui travaillent au siège des caisses cantonales et professionnelles. Le personnel des agences et des caisses AVS de la Confédération est hors de cause.

Nombre de personnes occupées en 1957

Groupes de caisses	Etat au 31 janvier 1958					Mutations depuis le 1 ^{er} février 1957					
	Personnel permanent			Personnel auxiliaire à temps partiel	Effectif total	Personnel permanent			Personnel auxiliaire à temps partiel		
	Hommes	Femmes	Ensemble			Augmentation	Diminution	Modification	Augmentation	Diminution	Modification
Caisses cantonales . .	474	189	663	28	691	49	60	— 11	20	42	— 22
Caisses professionnelles .	244	250	494	36	530	74	71	+ 3	32	35	— 3
Ensemble . .	718	439	1157	64	1221	123	131	— 8	52	77	— 25

Ces indications ne peuvent être comparées entre elles que sous certaines réserves, et une grande prudence est de rigueur en particulier du fait que nombre de caisses ont de grosses agences et gèrent d'autres tâches, à côté du régime des AM et des AF fédérales. Le travail supplémentaire que représente la gestion d'autres régimes dépend à son tour du genre et de l'ampleur de ces tâches. On ne doit pas perdre de vue non plus les différences de structure des caisses de compensation non seulement d'un groupe de caisses à l'autre, mais même au sein du même groupe. On ne peut par exemple pas comparer sans autre une caisse qui peut confier certains travaux à ses membres à celle qui doit s'occuper elle-même de tous les détails.

Il ressort du tableau que 25 caisses cantonales et 78 caisses professionnelles occupaient ensemble 1221 personnes à la fin de l'exercice 1957, dont 64 à temps partiel, à compter parmi le personnel auxiliaire. Le personnel permanent se composait de 1157 agents, soit 718 hommes et 439 femmes. Les caisses cantonales comptaient 663 personnes (474 hommes et 189 femmes), les caisses professionnelles 494 (244 hommes et 250 femmes). Parmi les caisses professionnelles 29 occupaient plus de femmes que d'hommes, 27 autant de femmes que d'hommes et 14 plus d'hommes que de femmes ; 4 n'ont pas de personnel féminin. L'élément féminin domine dans 2 caisses cantonales, dans 21 cas c'est l'inverse ; 2 caisses n'occupent que du personnel masculin.

D'après la statistique, 4 caisses professionnelles n'ont pas de personnel propre ; elles sont gérées en union personnelle avec d'autres caisses de compensation. Trois caisses professionnelles sont administrées par une seule personne, 18 autres par deux personnes. Deux caisses du même groupe comptent 22 fonctionnaires ; d'autres 23, 24, 41, voire 56. Du côté des cantons, 2 caisses traitent leurs affaires avec 4 personnes, 4 autres avec un effectif de 5 personnes. Les 5 plus grosses caisses cantonales comptent 46, 47, 53, 61 et 81 employés. Les deux tiers de toutes les caisses de compensation, soit 69 traitent leurs affaires avec 1 à 10 personnes ; 9 avec 11 à 20 et 17 avec 21 à 50 personnes ; 4 caisses seulement ont un effectif supérieur à 50 personnes. Les caisses cantonales occupaient en moyenne 26,5 et les caisses professionnelles 6,3 personnes. La moyenne générale est de 11,2 agents par caisse de compensation.

Le personnel auxiliaire ne représente que six pour cent de l'effectif total et a diminué de 25 unités dans le courant de 1957. A fin janvier 1958, 35 caisses seulement occupaient du personnel auxiliaire, à temps partiel.

Pour le personnel permanent, augmentation et diminution représentent onze pour cent de l'effectif en 1957. Les caisses cantonales ont diminué leur personnel de 11 unités tandis qu'on constatait une légère augmentation auprès des caisses professionnelles. Au cours de l'exercice écoulé, le personnel permanent s'est réduit de 8 unités en tout. Vu les nombreux travaux consécutifs à la quatrième révision de la loi sur l'AVS, ce résultat peut être considéré comme satisfaisant.

Subsides et indemnités 1959

L'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 19 janvier 1955, réglait la question des *subsidés AVS* alloués aux caisses de compensation cantonales jusqu'à fin 1958. Il était donc nécessaire de prendre de nouvelles dispositions pour l'année 1959. A cet effet, le Département fédéral de l'intérieur vient de promulguer une nouvelle ordonnance, datée du 3 novembre 1958, qui prolonge jusqu'au 31 décembre 1959 la durée de validité de la précédente. L'OFAS, compétent pour désigner les éléments de calcul et fixer l'année de référence déterminante, a décidé qu'en principe les subsides 1959 seraient calculés sur la base des mêmes éléments que ceux de 1958. En conséquence, les caisses cantonales recevront en 1959, les mêmes subsides qu'en 1958, sous réserve de la réduction prévue pour les caisses qui n'auraient pas perçu auprès de leurs affiliés des contributions aux frais d'administration de 4 pour cent en moyenne pour les années 1957 et 1958.

On peut s'interroger sur les raisons pour lesquelles on a décidé purement et simplement la reconduction pour un an du montant total des subsides (6 millions de francs) et du mode de répartition. Il nous paraît judicieux d'y consacrer quelques lignes.

Il convient de relever d'abord que les résultats obtenus par la clé actuelle sont bons. En 1957 par exemple, trois caisses étaient déficitaires, dont deux pour des sommes insignifiantes et une qui doit chercher probablement ailleurs que dans la clé la cause de son déficit. Pour 1958, à en croire les prévisions des caisses elles-mêmes, la situation ne se modifiera pas beaucoup. Dès lors, un changement fondamental du système de répartition ne s'imposait pas. Il s'imposait d'autant moins que les subsides de 1958 avaient été calculés à l'aide de certains éléments importants de 1956, qui étaient donc assez récents. Pour serrer la réalité de plus près encore, il eût fallu tirer tous les éléments de calcul de l'année 1957. Indépendamment du fait que pour déterminer les facteurs de pondération, il eût été indispensable d'analyser les comptes d'administration des vingt-cinq caisses cantonales, l'année 1957 a été marquée par la quatrième révision de l'AVS. L'adaptation des rentes aux nouvelles dispositions légales et la fixation des cotisations des personnes de condition indépendante d'après le nouveau barème dégressif ont occasionné un surcroît de travail considérable aux caisses de compensation qui ont dû engager du personnel auxiliaire ou mettre les bouchées doubles pour venir à bout de ces travaux dans les délais. Par conséquent, et sur le plan administratif, 1957 ne saurait être considérée comme une année normale ; elle ne peut servir d'étalon de mesure pour les subsides à distribuer en 1959 qui, à vues humaines sera une année de consoli-

dation sans bouleversement dans le domaine de l'AVS. Par ailleurs, 1959 sera aussi probablement le dernier exercice d'un cycle où pouvaient s'appliquer les principes qui sont à la base de la clé utilisée ces dernières années. Selon toutes prévisions, les tâches que les caisses de compensation auront à exécuter dès 1960 s'amplifieront considérablement avec l'introduction de l'assurance-invalidité, le nouveau mode de financement des allocations aux militaires et éventuellement le développement des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Les recettes et les dépenses administratives des caisses de compensation en subiront le contrecoup et la clé de répartition des subsides devra tenir compte de ces nouveaux éléments. C'est pour toutes ces raisons qu'on a considéré que la meilleure solution consistait à distribuer aux caisses cantonales pour 1959 les mêmes subsides AVS qu'en 1958. Le problème avait été soumis à la Commission fédérale de l'AVS et il avait été étudié à fond par sa Sous-commission des frais d'administration. Au cours de la procédure de consultation, différentes suggestions ont été faites en vue d'améliorer le système. Elles seront examinées soigneusement dans le cadre des études à entreprendre pour la répartition des subsides des prochaines années.

*

Les indemnités à verser aux caisses de compensation pour le service des *allocations aux militaires* étaient calculées et fixées pour 1956, 1957 et 1958 sur la base de l'ordonnance du 22 novembre 1955. Comme cette réglementation ne déployait ses effets que jusqu'à fin 1958, il fallait promulguer une nouvelle ordonnance pour 1959 ; le Département fédéral de l'intérieur le fit le 3 novembre 1958.

D'une façon générale, le système 1956 à 1958 a fait ses preuves et rien de péremptoire ne s'opposait à ce qu'il soit maintenu, surtout pour la brève période qui doit encore s'écouler jusqu'au moment où l'on devra probablement percevoir des cotisations destinées au financement du régime des allocations aux militaires. En outre, comme la question des frais d'administration des caisses de compensation forme un tout, les indemnités en cause doivent aller de pair avec les subsides AVS. C'est pourquoi la nouvelle ordonnance est limitée à l'année 1959. Le montant total à distribuer s'élève à 907 302 francs, soit environ 80 000 francs de moins que pour 1958. Cette différence s'explique par le fait qu'en 1957, année de référence, des mises sur pied de troupes avaient dû être annulées à cause de l'épidémie de grippe qui sévit en automne 1957. Pour cette raison, les caisses de compensation ont traité quelque 40 000 questionnaires de moins qu'en 1956.

*

Les indemnités à verser aux vingt-quatre caisses cantonales de compensation qui appliquent la loi fixant le régime des *allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne* ont été fixées par le Département fédéral de l'intérieur à 2 1/2 % des allocations servies en 1957. Ce taux a été

fixé en 1955, après des recherches approfondies et a donné satisfaction. Il devra vraisemblablement être revu à partir de 1960. En effet, depuis le 1^{er} janvier 1958, les allocations ont été augmentées et, en conservant le même taux de 2 1/2 %, il s'ensuivrait une augmentation parallèle de l'indemnité qui ne serait plus en harmonie avec les frais qu'elle doit couvrir. Cette question sera donc revue en temps opportun.

La subvention fédérale en faveur de l'aide aux infirmes

Le budget de la Confédération prévoit un crédit destiné à soutenir les efforts accomplis dans le domaine de l'aide aux infirmes. Il ne s'agit que d'un crédit budgétaire, sans base légale, et qui doit par conséquent être accordé à nouveau chaque année par les Chambres fédérales.

Le Conseil fédéral décide de la répartition du crédit selon les propositions du Département de l'intérieur. Les requêtes sont préavisées par l'association suisse « Pro Infirmis », qui établit un plan de répartition.

Le crédit en faveur de l'aide aux infirmes s'est élevé peu à peu pour atteindre, en 1958, 1 100 000 francs. L'aperçu ci-après reflète l'évolution de ce crédit :

De 1904 à 1922, la Confédération a alloué 35 500 francs au total en faveur des faibles d'esprit et 40 000 francs en faveur des aveugles. En 1923, une subvention fédérale de 15 000 francs a été versée pour la première fois à l'association suisse « Pro Infirmis », nouvellement fondée et réunissant les organisations spécialisées. A partir de 1926, cette subvention s'élevait à 50 000 francs par an.

En corrélation avec la révision de la loi subventionnant l'école primaire, on a examiné la situation financière des établissements pour enfants invalides et difficiles. Se fondant sur cet examen, les Chambres ont décidé de porter à 300 000 francs le crédit en faveur de l'aide aux infirmes, afin que la Confédération puisse allouer des subventions non seulement aux organisations spécialisées, mais aux établissements mêmes. En 1932, ce crédit se monta à 350 000 francs, pour être ramené à 233 000 francs dans les années de crise qui suivirent. Ce n'est qu'en 1946 que les Chambres le portèrent à nouveau à 350 000 francs. L'année 1951 vit une augmentation massive à 600 000 francs et, en 1956, eu égard aux efforts déployés en vue de la réadaptation professionnelle des invalides, le crédit s'éleva à 1 000 000 francs. Pour 1958, un crédit de 1 100 000 francs a été accordé.

Une partie de ce crédit est affectée au versement de contributions pour frais d'exploitation à des établissements pour invalides et enfants difficiles. Seuls sont toutefois pris en considération les établissements privés, reconnus d'utilité publique, dont l'intérêt net des actifs n'excède pas 100 francs par pensionnaire et par an. Les établissements ayant droit à la subvention sont répartis en sept groupes (le classement se fait selon le montant des frais d'exploitation par jour d'entretien). Ils reçoivent des contributions échelonnées selon ce classement pour chaque jour d'entretien.

Le reste du crédit est affecté à des tâches particulières (contributions extraordinaires). Il s'agit entre autres de contributions aux frais de construction, d'agrandissement et de rénovation de ces établissements, ainsi qu'aux frais d'acquisition d'installations. En outre, de telles contributions sont versées si de nouvelles tâches, par exemple la création d'un office régional, sont assumées.

Les directives suivantes président à l'octroi de subventions extraordinaires :

1. La tâche projetée doit être urgente, concrète et clairement définie. Les frais d'exploitation courants ne peuvent pas être pris en considération.
2. La subvention n'est allouée que si d'autres moyens concourant au même but sont assurés. Il doit exister un rapport adéquat entre la subvention fédérale et les autres moyens à disposition.
3. La subvention représente une prime à l'initiative et n'est allouée qu'une seule fois. Si la tâche à subventionner n'est pas exécutable en une fois, l'institution requérante doit donner des renseignements sur le genre de financement prévu pour l'avenir.
4. Des dépenses en vue de la réadaptation professionnelle doivent pouvoir se justifier aussi du point de vue économique.
5. La requête doit être accompagnée du rapport annuel, du compte annuel, du bilan et du budget, ainsi que des plans envisagés.

En comparaison de l'ensemble des dépenses des organisations et institutions d'aide aux invalides il se peut que le crédit fédéral ne paraisse pas exagérément élevé. Cependant, si les moyens à disposition sont utilisés de façon appropriée, les efforts accomplis dans le domaine de l'aide aux invalides pourront être efficacement soutenus. Il faut relever en outre que les organisations et institutions privées ne peuvent sauvegarder leur indépendance que si elles exercent leur activité, non pas aux frais des pouvoirs publics, mais principalement à l'aide de ressources fournies par l'initiative privée.

L'exemption de l'AVS en cas d'assurance volontaire en Allemagne

Nous avons vu dans un article paru dans la Revue 1956 (p. 396), que les ressortissants allemands et suisses affiliés *obligatoirement* à l'AVS et à l'assurance-pensions allemande devaient, s'ils en faisaient la demande, être exemptés de l'AVS sur simple demande en vertu du chiffre 11 du protocole final de la Convention germano-suisse sur les assurances sociales, alors que les autres personnes, sans égard à leur nationalité, assurées obligatoirement en Suisse mais restant *volontairement* affiliées à l'assurance allemande, pouvaient obtenir leur exemption de l'AVS en se fondant sur le droit interne suisse (art. 1^{er}, 2^e al., litt. b, LAVS), pour cause de cumul de charges trop lourdes. A la fin dudit article, nous donnions un bref aperçu du système de cotisations de l'assurance-pensions allemande facultative, en vue de permettre une meilleure appréciation de cette seconde catégorie de demandes d'exemption.

Entre-temps sont entrées en vigueur, au début du printemps 1957, les *lois revisant l'assurance-pensions allemande* (réforme des pensions), qui ont introduit plusieurs modifications fondamentales et ont également remanié partiellement les bases de l'assurance facultative (cf. à cet égard Revue 1957, p. 247 et p. 300). C'est ainsi que *l'assurance facultative personnelle*, qui était jusqu'alors ouverte à tous les Allemands âgés de moins de 40 ans non soumis à l'assurance obligatoire, a été abandonnée ; l'assurance facultative ne représente plus, désormais, qu'une *continuation de l'assurance*, réservée aux personnes qui étaient déjà obligatoirement assurées auparavant.

Les *conditions d'admission* à l'assurance facultative ont été rendues sensiblement *plus sévères*, par rapport au droit antérieur. Alors qu'il suffisait d'apporter la preuve du paiement de six cotisations mensuelles obligatoires, l'intéressé devra dorénavant justifier avoir payé des cotisations obligatoires à l'assurance-pensions allemande pendant cinq ans au total, au cours d'une période de 10 ans. Cette modification rendra d'ailleurs nécessaire une adaptation appropriée de l'article 8 de la Convention germano-suisse sur les assurances sociales.

Inversement, la *continuation volontaire* de l'assurance, lorsque la condition citée plus haut est remplie, a été *grandement facilitée*, et ceci à un double point de vue : Tout d'abord, l'abrogation des dispositions sur la conservation des droits acquis a fait disparaître la nécessité du paiement de cotisations durant 26 semaines ou 6 mois au moins par année civile. Il dépend mainte-

nant de l'assuré volontaire de *fixer lui-même le nombre des cotisations facultatives* mensuelles — il n'y aura à l'avenir plus que des cotisations mensuelles — qu'il entend payer par année civile. En outre, les lois revisées ont supprimé les dispositions selon lesquelles les cotisations volontaires devraient être acquittées suivant l'échelle de cotisations correspondant au revenu effectif de l'intéressé. L'assuré volontaire a maintenant à sa disposition 8 « *classes de cotisations* » — les classes A à H, correspondant à des cotisations mensuelles de DM 14, 28, 42, 56, 70, 84, 98 et 105 — parmi lesquelles il peut *choisir*, sans égard à son revenu réel, la classe qui lui convient.

Cette nouvelle réglementation facilite sans doute notablement la tâche des autorités allemandes, dans l'application de l'assurance facultative continuée. Elle complique en revanche considérablement le travail des caisses de compensation AVS, appelées à se prononcer sur des demandes d'exemption de personnes qui tout en étant obligatoirement assurées en Suisse, demeurent assurées à titre volontaire en Allemagne. Vu le nouveau régime très libéral de l'assurance facultative allemande, il apparaît en effet comme pratiquement impossible de déterminer autrement que par un contrôle exercé chaque fois *après coup*, à l'expiration d'une année civile entière, si un *cumul de charges trop lourdes*, justifiant l'exemption de l'AVS, a réellement existé pendant la période considérée, car ce n'est qu'à ce moment-là que le requérant, domicilié en Suisse ou occupé en Suisse comme frontalier, et assuré à titre facultatif en Allemagne, est à même de fournir la preuve des cotisations qu'il a payées dans ce dernier pays. Plusieurs questions se posent à ce propos, qui font en ce moment l'objet d'une étude. Il est prévu d'en tenir compte dans la nouvelle édition revisée de la circulaire 41.

Problèmes d'application

La prescription des dettes de cotisations

Selon l'article 25, 3^e alinéa, RAVS, le revenu provenant d'une activité indépendante accessoire, exercée de manière intermittente, détermine le montant des cotisations de l'année civile dans laquelle il a été acquis.

Si par exemple un tel revenu a été acquis en 1951, les cotisations sont dues pour 1951 et non pas pour les années 1953 à 1955 comme une caisse de compensation l'avait admis. Le délai de prescription de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS est donc échu plus tôt, en 1956 déjà dans l'exemple donné ci-dessus. La caisse de compensation en cause avait notifié sa décision de cotisations en 1958 ; une commission de recours annula sa décision pour cause de prescription.

La gratuité du statut d'enfant recueilli

Très souvent, des enfants naturels vivent dans des familles étrangères en qualité d'enfants recueillis ; très fréquemment aussi, ils sont recueillis dans la communauté familiale lorsque leur mère se marie. Dans de tels cas, on se trouve sans aucun doute en présence d'un statut d'enfant recueilli au sens de l'AVS, si bien que lors du décès du père nourricier, le droit à la rente ne dépend plus que de la question de savoir si ce statut était gratuit. Lors de l'examen de cette question et pour éviter tout abus, il faut déterminer avec précision quelles sont les obligations d'entretien du père par le sang envers son enfant. Si avant la réalisation du risque assuré, les prestations alimentaires ont été versées avec une certaine régularité, il faut examiner à la lumière des principes établis par le Tribunal fédéral des assurances dans son arrêt du 10 juillet 1958 (cf. RCC 1958, p. 318), si ces prestations couvrent au moins le quart des frais d'entretien nécessaires, compte tenu également du standard de vie de la famille. Lorsque les prestations alimentaires versées atteignent ou dépassent ce montant, la perte de soutien résultant du décès du père nourricier n'est pas prise en considération et la rente doit être refusée. En revanche, s'il se révèle que les prestations d'entretien dues par le père naturel n'étaient pas fournies ou ne l'étaient que pour une part relativement faible et que l'enfant était pratiquement entretenu exclusivement par sa mère et son beau-père, le statut d'enfant recueilli doit être considéré comme étant gratuit. Dès lors, la rente d'enfant recueilli peut être accordée.

Pratique administrative et jurisprudence

Lorsque des textes législatifs et leurs dispositions d'exécution sont révisés, le moment où les nouvelles prescriptions entrent en vigueur est prévu expressément ; par contre, lorsqu'il s'agit de décisions de principe prises par des autorités judiciaires et qui sont en contradiction avec la pratique administrative et judiciaire antérieure, le problème est de savoir quelle portée elles auront sur d'autres cas. Notre propos n'est pas d'approfondir ce problème. En revanche, nous tenons à compléter les explications de la Revue 1958, page 293, relatives à l'appréciation des années de cotisations pour lesquelles il a été payé moins de douze francs, en soulignant que la solution du Tribunal fédéral des assurances ne s'applique qu'à des cas qui ne sont pas encore liquidés au moment de la publication du jugement, ainsi qu'à des cas futurs. Au contraire, selon un arrêt non publié du Tribunal en la cause R. M. du 29 décembre 1952, les cas déjà traités ne doivent pas être revus.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

De la notion des frais généraux des salariés, en particulier des musiciens et des artistes (provisions versées aux agences). Article 9, 1^{er} alinéa, RAVS.

Della nozione delle spese generali ; in particolare quelle dei musicisti e degli artisti (provvigioni versate alle agenzie). Articolo 9, capoverso 1, OAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel formé par l'Office fédéral des assurances sociales contre l'admission d'un taux de frais généraux dépassant 20 pour cent pour les musiciens et artistes d'un cabaret qui devaient verser comme provision à leur agence entre 5 et 10 pour cent de leur revenu brut. Il l'a fait avec les considérants suivants :

D'après l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, les employés « qui supportent eux-mêmes entièrement ou partiellement les frais généraux résultant de l'exécution de leurs travaux » peuvent demander une déduction correspondante si cette dépense atteint au moins 10 pour cent du salaire versé. Par le deuxième alinéa de l'article 9 RAVS, le Département de l'intérieur est autorisé à fixer un taux forfaitaire pour ces déductions. S'appuyant sur la lettre de l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, les premiers juges soutiennent l'avis que les versements faits à l'agence n'appartiennent pas aux frais généraux visés par cet article et dont il faut tenir compte globalement. Or, cet article, malgré sa rédaction quelque peu limitative, vise tous les frais d'acquisition du revenu. La notion de frais généraux figurant à l'article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS est en définitive valable aussi pour les salariés. Cette notion englobe tous les frais d'acquisition du revenu dont peuvent se prévaloir les cotisants, qu'ils résultent « de l'exécution de leurs travaux » ou de quelque autre cause. Par conséquent tous les frais d'acquisition du revenu sont par principe compris dans la déduction forfaitaire.

Une déduction spéciale pour les provisions versées à une agence, provisions qui sans aucun doute font partie des frais d'acquisition du revenu, suppose que l'ensemble des frais des musiciens et artistes dépasse le taux de 20 pour cent. En l'espèce, les pièces ne le prouvent pas. Pourtant on ne peut écarter sans plus la solution des premiers juges, qui ont admis la déduction des provisions versées aux agences en

plus du compte global des frais généraux. Une réduction globale de 20 pour cent est généralement insuffisante pour des musiciens et artistes qui, sur des gages relativement bas, doivent payer à leur agence une provision de 10 pour cent. Ils sont en effet souvent obligés de venir de l'étranger à leur lieu de travail et de supporter pendant toute la durée de leur activité les frais de leur séjour à l'hôtel. Certains des cachets qui ont été versés ici étaient plutôt modiques. En juin 1956, par exemple, l'appelante a payé à un groupe de sept artistes un cachet brut de 250 francs par jour ; la déduction de 20 pour cent de frais généraux, c'est-à-dire de 50 francs, pouvait à peine couvrir les frais de voyage et de pension au lieu de travail. D'autres cachets sont sans doute plus importants et les versements aux agences n'atteignent parfois que 5 pour cent. Mais il manque les éléments nécessaires pour dire dans quelle mesure une déduction globale de 20 pour cent tient compte de la totalité des frais généraux. Etant donné que pour quelques employés une déduction supplémentaire paraît fondée et qu'un examen approfondi de la question montrerait qu'il n'en résulterait qu'une augmentation insignifiante des cotisations réclamées, il n'y a pas lieu de s'écarter de la solution adoptée par le Tribunal de première instance.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause K. C., du 9 octobre 1958, H. 110/58.)

II. Remise des cotisations

1. La remise des cotisations personnelles réclamées après coup doit être jugée en vertu de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS et non selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. La remise des cotisations en vertu de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, doit être accordée selon des critères identiques à ceux qui sont applicables pour la réduction des cotisations dont le paiement intégral mettrait l'assuré dans la gêne (art. 11, 1^{er} al., LAVS).

1. Il condono delle quote personali arretrate dev'essere giudicato conformemente all'articolo 40, capoverso 1, OAVS e non a norma dell'articolo 11, capoverso 1, LAVS.

2. Il condono delle quote conformemente all'articolo 40, capoverso 1, OAVS dev'essere accordato secondo criteri analoghi a quelli applicabili per la riduzione delle quote il cui pagamento intero costituirebbe per l'assicurato un onere troppo grave (Articolo 11, capoverso 1, LAVS).

Un assuré convaincu de fraude fiscale et obligé de payer ses cotisations personnelles arriérées en demanda la remise. Cette requête fut rejetée par le Tribunal fédéral des assurances pour les raisons suivantes :

1. C'est à bon droit que l'assuré ne conteste pas l'obligation de payer les cotisations personnelles que la caisse lui réclame en se fondant sur les articles 26, 3^e alinéa et 39 RAVS. En revanche, faisant état de son actuel surendettement, il demande la remise de ses cotisations arriérées. Cette requête ne doit pas — contrairement à l'avis du tribunal de première instance — être jugée selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, mais au contraire selon l'article 14, 4^e alinéa, LAVS à mettre en relation avec l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS. D'après cet article, un assuré peut demander (pour le tout ou en partie) la remise de ses cotisations personnelles réclamées après coup si au moment opportun il a omis de bonne foi d'en acquitter le paiement et si le versement actuel constitue pour lui une charge trop lourde.

2. Une réduction des cotisations personnelles accordée pour cause de gêne (art. 11, 1^{er} al. LAVS) n'est admissible que si l'encaissement total des cotisations ne permet plus à l'assuré de satisfaire complètement ses besoins essentiels et ceux de sa famille. Les dettes créées pour la satisfaction d'autres besoins n'entrent donc pas en considération, car elles sont classées après les cotisations dues à la caisse, qui sont privilégiées en cas de faillite, en vertu de l'article 99 LAVS (arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. N., du 5 août 1952, considérant 2 [ATFA 1952, p. 198 ; Revue 1952, p. 319]). Il en est tout à fait de même lorsque — comme dans le présent cas — il faut juger si le paiement des cotisations personnelles arriérées exigées d'un assuré constituerait pour lui une charge trop lourde (art. 40, 1^{er} al., RAVS).

Selon sa comptabilité pour 1957, l'appelant a dépensé environ 18 000 francs pour lui et sa famille pendant cette année-là. Si — avec le juge cantonal — on évalue les besoins essentiels de sa famille (y compris les cotisations AVS et les primes d'assurance-vie et d'assurance-maladie) à environ 14 000 francs par année, on s'aperçoit que ses besoins auraient été intégralement couverts, même si l'appelant avait payé les 1200 francs de cotisations exigées par la caisse. Par conséquent c'est avec raison que les premiers juges, vu les comptes de 1957, ont déclaré la requête de l'assuré non fondée. Les renseignements qu'il fournit sur son revenu en 1958 ne peuvent être pris en considération. Si, comme l'a justement remarqué le juge cantonal, le revenu de 1957 a dépassé les besoins de la même année de quelques milliers de francs, on doit à plus forte raison exiger de l'assuré le paiement des 1200 francs de cotisations réclamées.

Il en résulte que le paiement des cotisations réclamées par la caisse ne constitue nullement une charge trop lourde au sens de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, et qu'on ne peut donner suite à la demande de remise des cotisations arriérées. En revanche, la caisse devra accorder à l'assuré la possibilité de payer sa dette par acomptes (art. 38 bis RAVS).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause W. K., du 15 octobre 1958, H. 102/58.)

L'article 40 RAVS sur la remise des cotisations paritaires arriérées n'est pas applicable aux cotisations régulièrement déclarées par l'employeur.

L'articolo 40 OAVS concernente il condono delle quote paritetiche arretrate non è applicabile laddove il datore di lavoro è in ritardo con il pagamento delle quote conteggiate.

Le jugement cantonal s'appuie sur l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, qui précise : « Celui qui pouvait croire de bonne foi qu'il ne devait pas les cotisations réclamées en sera exonéré pour le tout ou en partie lorsque le paiement de ces cotisations lui imposerait une charge trop lourde au regard de ses conditions d'existence ». Il résulte de cette norme que seule est prévue la remise des cotisations arriérées. Le fait que l'article 40 RAVS, dans son texte italien, parle de « quote reclamate » n'est pas décisif. Cet article est en rapport étroit avec l'article 39 RAVS, lequel régit le paiement des cotisations arriérées. Le texte allemand de l'article 40 RAVS n'est d'ailleurs expressément applicable qu'aux cotisations arriérées. Comme il s'agit de cotisations paritaires, une remise n'est possible qu'au cas où l'employeur a omis de bonne foi d'adresser son décompte à l'AVS et où le paiement des cotisations réclamées constituerait vraiment pour lui une charge trop lourde. Ce n'est que dans ces circonstances que l'hypothèse de la bonne foi selon l'article 40 RAVS peut avoir un sens ; elle ne se pose pas là où les décomptes sont régulièrement présentés. Cela n'a pas

d'importance que l'article 11 LAVS, qui traite de la réduction et de la remise des cotisations, omette de différencier les cotisations arriérées des autres ; cette disposition est, ainsi qu'il ressort clairement de sa lettre, inapplicable aux cotisations paritaires (ATFA 1950, p. 121 ss. ; Revue 1950, p. 300).

En l'espèce, la recourante a, conformément aux règles en vigueur, adressé à la caisse au début de 1956 un décompte des salaires versés en 1955, payé une partie des cotisations et demandé la remise du solde dû. Il ne s'agit donc pas ici de cotisations arriérées. Il n'y a réclamation après coup des cotisations paritaires que si la caisse ordonne le paiement pour une période échue, pour laquelle l'employeur a omis de présenter les décomptes prescrits ou n'a pas déclaré la totalité des cotisations dues. Les cotisations que la recourante n'a pas encore payées pour 1955 ne peuvent donc pas être remises.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. S. A., du 9 mai 1958, H. 18/58.)

B. PROCÉDURE

1. Un jugement cantonal désignant une rémunération comme salaire déterminant sans fixer le montant des cotisations n'est pas un jugement sur incident au sens de l'article 121, 1^{er} alinéa, AO, mais un jugement au fond ; il est par conséquent susceptible d'être attaqué par voie d'appel ou d'acquiescer force de chose jugée. Au cours d'une seconde procédure de recours, relative au montant des cotisations, le statut des cotisations ne peut plus être remis en question. Article 97, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. L'acquiescement en instance de recours à une décision de la caisse de compensation n'est pas sans importance ; selon les circonstances, cela peut équivaloir à un retrait du recours. Article 128, RAVS.

1. Una sentenza cantonale che designa una retribuzione quale salario determinante senza stabilire l'importo delle quote non è una sentenza incidentale nel senso dell'articolo 121, capoverso 1, DO, ma una sentenza di merito ; essa può quindi essere appellata o acquistare forza di cosa giudicata. In una seconda procedura di ricorso, relativa all'importo delle quote, la natura delle quote non può più essere rigiudicata. Articolo 97, capoverso 1, LAVS.

2. Il riconoscimento in istanza di ricorso di una decisione della cassa di compensazione non è senza conseguenze ; secondo il caso esso può equivalere a un ritiro del ricorso. Articolo 128, OAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les raisons suivantes l'appel d'un photographe professionnel indépendant qui s'opposait à l'obligation de tenir des comptes pour les mannequins qu'il prenait pour modèles (obligation déjà décidée dans un jugement antérieur) et qui contestait le montant des cotisations fixées par une décision ultérieure :

Dans la décision attaquée, la commission de recours est d'avis que la décision du 19 août 1957 a déjà jugé si les cachets payés par l'appelant en 1956 représentent un salaire déterminant. Cette décision étant passée en force, la caisse de compensation soulève à juste titre l'exception de chose jugée. Le mémoire d'appel prétend au

contraire que le premier jugement de recours n'est qu'un simple jugement incident ; en tant que tel il ne pouvait être porté devant le Tribunal fédéral des assurances qu'avec la deuxième décision.

L'article 121, 1^{er} alinéa, AO, applicable dans les causes AVS selon l'article premier, 1^{er} alinéa, Ord. O, déclare qu'on ne peut appeler d'une décision incidente que conjointement avec l'appel du jugement au fond. Selon la lettre de cette norme, il est donc exclu d'appeler uniquement d'un jugement incident (cf. ATFA 1956, p. 218). Quoi qu'il en soit, la décision prise le 19 août 1957 par la commission cantonale de recours n'est pas une décision incidente, mais, selon la terminologie de l'AO un jugement sur le fond ou, conformément à celle de l'OJ, une décision en dernière instance cantonale. La procédure de recours introduite à cette époque-là contre la décision prise par la caisse le 10 avril 1957 a été définitivement liquidée par la décision du 19 août 1957. La commission cantonale de recours jugea que l'appelant était employeur des personnes qu'il photographiait et qu'il devait payer les cotisations AVS correspondant aux cachets qu'il leur versait. C'est uniquement pour la fixation de ces cotisations que la commission de recours renvoya la cause à la caisse de compensation en annulant la décision attaquée. Une nouvelle procédure prit naissance avec l'ouverture du recours ultérieur contre la décision que la caisse prit par la suite, le 2 février 1958. Contrairement aux allégations de l'appelant, il n'y a pas eu renvoi de l'affaire « en première instance » : en matière de procédure, c'est la commission cantonale de recours qui est juridiction de première instance, et non pas la caisse de compensation. Pour cette raison, la remarque des premiers juges selon laquelle le procès se trouve « en deuxième instance » apparaît comme difficilement compréhensible. Le même procès n'a nullement passé d'une juridiction inférieure à la commission cantonale de recours ; au contraire, avec le second recours, commença un nouveau procès qui toutefois, comme le premier, concernait aussi les cachets que l'appelant avait versés à ses modèles en 1956. Mais la commission de recours s'était prononcée définitivement dans le premier jugement sur la qualification de ces rémunérations, ce que le dispositif fait clairement ressortir (en liaison avec les considérants) : L'appel ne fut admis qu'en partie, c'est-à-dire pour ce qui concernait le montant des cotisations, la cause étant renvoyée à la caisse « pour nouvelle fixation des cotisations ». Ce jugement est entré en force en tant que jugement sur le fond, si bien que dans le second procès la commission n'eut plus à examiner si les modèles engagés par l'appelant en 1956 étaient salariés ou indépendants. Sur ce point la cause était jugée.

La caisse de compensation ajoute d'ailleurs à ce sujet que l'appelant a expressément reconnu dans le premier procès l'obligation de payer les cotisations sur les cachets en question ; et que pour cette raison, la commission cantonale de recours n'a plus eu à s'occuper de cette question lors du second procès. Après que le principe de l'obligation de payer les cotisations a fait l'objet d'un jugement passé en force, il n'y a plus lieu d'examiner si l'appelant doit être lié par la déclaration qu'il a faite au cours du premier procès. Toutefois, contrairement à ce que pense l'appelant, le fait d'acquiescer devant le juge de l'AVS à une décision de la caisse de compensation (p. ex. quant à la qualification du revenu soumis à cotisation) n'est pas sans conséquence ; cette reconnaissance peut, suivant les cas, être considérée comme un retrait du recours qui donnerait force de chose jugée à la décision de la caisse.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. R., du 24 septembre 1958, H. 81/58.)

Régime des allocations aux militaires

Allocations pour assistance

Le militaire qui, au cours de la période de service, aurait bénéficié d'une augmentation de revenu lui permettant d'accorder à ses proches une aide jusqu'ici impossible, peut prétendre une allocation d'assistance dès le jour où son revenu aurait augmenté s'il n'avait pas été au service. Article 7, 1^{er} alinéa, LAPG et article 2, 2^e phrase, RAPG.

Il militare che, durante il periodo di servizio, avrebbe beneficiato di un aumento del reddito mediante il quale avrebbe potuto accordare ai suoi familiari un aiuto finora impossibile, può pretendere un'indennità per assistenza a decorrere dal giorno in cui il suo reddito sarebbe aumentato se non fosse stato in servizio. Articolo 7, capoverso 1, LIPG e articolo 2, frase seconda, RIGP.

M. L. a effectué son école de recrues du 22 juillet au 26 octobre 1957. Il devait terminer son apprentissage de peintre le 1^{er} septembre de la même année et touchait, avant l'entrée au service, un salaire de 6 francs par jour. La caisse de compensation lui a accordé l'allocation pour personne seule de 1 fr. 50 par jour. En revanche, elle a refusé les allocations pour assistance demandées en faveur de la mère et d'une jeune sœur du militaire. Elle estimait que le salaire mensuel de 150 francs suffisait à peine à l'entretien personnel et ne permettait pas au requérant d'assister sa famille. L'intéressé ayant recouru, l'autorité de première instance lui a reconnu le droit à des allocations pour assistance de 4 fr. 50 par jour à partir du 1^{er} septembre 1957. L'appel introduit par l'Office fédéral des assurances sociales fut rejeté par le Tribunal fédéral des assurances pour les motifs suivants :

L'article 7 LAPG subordonne l'octroi des allocations pour assistance à la condition notamment que le militaire remplisse une obligation d'entretien ou d'assistance envers certains proches ayant besoin d'aide. Les articles 2 à 4 RAPG précisent, d'autre part, quand un militaire doit être réputé remplir une telle obligation et quelles prestations sont à regarder comme entretien ou assistance.

Pour les militaires qui remplissaient régulièrement leurs devoirs d'entretien ou d'assistance avant le service, le législateur admet qu'ils auraient continué à remplir leurs obligations, s'ils n'avaient pas dû entrer au service (art. 2, 1^{re} phrase, RAPG). La valeur des prestations qui auraient été fournies aux personnes assistées durant la période de service est alors déterminée, en principe, sur la base des prestations que le militaire leur versait avant le service.

Mais il peut arriver — comme le montre précisément ce cas particulier — que les bases du revenu d'un militaire subissent pendant la période de service une modification profonde, qui aurait permis désormais au militaire d'apporter à ses proches dans le besoin une aide jusqu'alors impossible. Cette circonstance est assimilable à la naissance d'une obligation d'entretien ou d'assistance (art. 2, 2^e phrase, RAPG). Dans ces cas exceptionnels, le système légal pris dans son ensemble et l'article 2 RAPG en

particulier, de même d'ailleurs que le but même assigné par la loi aux allocations pour assistance, exigent de tenir compte de la nouvelle situation du militaire et, par conséquent, des prestations qu'il aurait effectivement fournies s'il n'avait pas accompli la période de service en cause. Sans doute les articles premier, 1^{er} alinéa, et 10, 2^e alinéa, RAPG, lesquels prévoient certaines règles analogues pour des militaires n'ayant pas exercé d'activité lucrative immédiatement avant le service, paraissent-ils ne pas être applicables à l'apprenti qui touchait avant le service un salaire en espèces. On ne saurait toutefois en déduire que seul est déterminant pour les allocations pour assistance requises par cet apprenti le revenu réalisé avant l'entrée au service. En effet, si ce revenu sert de base au calcul des allocations de ménage et pour personnes seules en vertu de dispositions légales expresses (art. 9 et 10 LAPG, art. 8 et 9 RAPG), aucun texte ne pose un tel principe absolu en matière d'allocations pour assistance.

Dans l'espèce, le militaire ne pouvait assister sa famille, faute de revenu suffisant, tant qu'il touchait un salaire d'apprenti. Mais il est clairement établi que sa situation aurait subi une modification profonde le 1^{er} septembre 1957, s'il n'avait pas dû effectuer son école de recrues, et que dès cette date il aurait été en mesure d'aider sa famille ; rien, d'autre part, ne permet de supposer qu'il ne se serait pas acquitté régulièrement de ses obligations. Il faut donc tenir compte des prestations qu'il aurait fournies à partir du changement de situation.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. L., du 28 avril 1958, E 1/58.)

Table des matières pour l'année 1958

Articles

Assurance-vieillesse et survivants

Pages

Chronique mensuelle	37, 73, 109, 141, 181, 182, 225, 226, 281, 359
Encore quelques considérations relatives aux rémunérations de minime importance	3
La part des communes aux contributions cantonales pour l'AVS	5
Les bureaux de revision AVS	6
Les effets du remariage sur le droit à la rente de la veuve	10
A propos de la nouvelle circulaire n° 28a	14
Les systèmes de rentes de la future assurance-invalidité et de l'AVS	38
Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides (statistique)	41
Les prestations servies par les caisses de compensation en 1957	73
La perception des cotisations paritaires et la responsabilité de l'employeur	75
Restitution des rentes par les héritiers	79
La condition du domicile en matière de rentes transitoires	82
Les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses professionnelles de compensation AVS	84
Etat personnel et droit à la rente	110
Taxations effectuées par la caisse elle-même selon l'article 23, lettre b, RAVS et réclamation de cotisations arriérées	114
Les allocations familiales dans l'AVS (obligation de cotiser)	118
Assurances-vieillesse complémentaires et caisses de compensation	120
L'AVS et les organisations internationales	141
Le fonds de compensation de l'AVS en 1957	143
Caisses de compensation et machines à adresser	144
La jurisprudence pénale en matière d'AVS	160
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1957	184
Quelques aspects de l'inscription des cotisations aux CIC	188
L'obligation de l'employeur de tenir une comptabilité	191
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1957	226
Les aspects financiers et statistiques de l'AVS facultative	230
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1957	239
La quatrième édition des Directives concernant les rentes	243
La microcopie	249
La pension du fonctionnaire et la rente AVS	253
Les jugements pénaux rendus en 1957 dans l'AVS, le régime des AM et le régime des allocations familiales (statistique)	258

	Pages
La fréquence des contrôles d'employeurs	259
La responsabilité civile des fonctionnaires de caisses envers des tiers	263
La reconnaissance des chefs-reviseurs dans l'AVS	264
A propos de la nouvelle liste des organes de l'assurance-vieillesse et survivants	266
Les rentes versées aux réfugiés (statistique)	282
Les conséquences de la réforme fédérale des finances sur l'AVS	284
Les comptes annuels 1957 des caisses de compensation	286
Les rentes AVS versées aux assistés et argent de poche	290
L'année entière de cotisations lorsque l'obligation de payer des cotisations n'est remplie que partiellement	293
L'appartenance à une association professionnelle et l'affiliation à une caisse de compensation	296
La circulaire n° 20b sur le salaire déterminant	322, 372, 400
L'établissement des listes de rentés et de la récapitulation des rentes	327
L'information	339
La conservation des formules de déclaration (formule 301)	340
Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et l'adaptation de l'assurance-vieil- lesse et survivants (exposé lors d'une conférence de presse)	360
Les décisions de cotisations concernant les travailleurs indépendants pour les années de cotisations 1954 et 1955 (statistique)	377
Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides	380
Le remboursement des cotisations à raison du paiement du droit fédéral de timbre sur les coupons (circulaire 43a)	382
Statistique des rentes ordinaires pour l'exercice 1957	407
Les cotisations versées l'année où s'ouvre le droit à la rente	414
Le personnel des caisses de compensation en 1957	416
Subsides et indemnités 1959	418
L'exemption de l'AVS en cas d'assurance volontaire en Allemagne	422

Aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants

Chronique mensuelle	181, 225, 281, 321
La prolongation de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants (Message du 9 juin 1958)	182
Les débats parlementaires sur la prolongation de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants	329

Régime des allocations aux militaires

Chronique mensuelle	1, 73, 359, 399
La loi allemande visant à assurer l'entretien de la famille des militaires	15
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1957	184
Les jugements pénaux rendus en 1957 dans l'AVS, le régime des AM et le régime des allocations familiales (statistique)	258
Les comptes annuels 1957 des caisses de compensation	286

Régime des allocations familiales

Pages

Chronique mensuelle	1, 37, 321
La législation cantonale en matière d'allocations familiales au cours des années 1956 et 1957	43
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1957	184
Nouvelles prescriptions cantonales sur les allocations familiales	196
Les jugements pénaux rendus en 1957 dans l'AVS, le régime des AM et le régime des allocations familiales (statistique)	258
Les comptes annuels 1957 des caisses de compensation	286
Le régime fédéral des allocations familiales (commission fédérale d'experts)	334

Assurance-invalidité

Chronique mensuelle	1, 37, 109, 281, 359, 399
Les systèmes de rentes de la future assurance-invalidité et de l'AVS	38
Aperçu de l'activité de la « Fondation Brunau » à Zurich	53
Les moyens auxiliaires pour invalides	86
Le reclassement des diminués physiques en France	123
L'aide cantonale genevoise aux invalides	128
Contrainte et libre adhésion lors de la réadaptation d'invalides	148
La formation scolaire spéciale des enfants atteints d'une infirmité physique ou mentale	150
Les expériences de l'Office régional bernois pour l'orientation professionnelle et le placement des invalides	153
L'ergothérapie	187
La motorisation des invalides	194
L'enfant difficile et l'invalidité	206
La réadaptation professionnelle des infirmes du point de vue international	234
Les formes modernes de la réadaptation des infirmes en Angleterre	237
La thérapie par le travail ou le réentraînement au travail	256
A propos de la réadaptation des invalides en Suisse	336
La réadaptation professionnelle des épileptiques	338
Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et l'adaptation de l'assurance-veillesse et survivants (exposé lors d'une conférence de presse)	360
La subvention fédérale en faveur de l'aide aux infirmes	420

Conventions relatives aux assurances sociales et législation étrangère

Chronique mensuelle	109, 141, 181, 225, 321, 359
La loi allemande visant à assurer l'entretien de la famille des militaires	15
Systèmes de cotisations étrangers	50
Le reclassement des diminués physiques en France	123
Innovations dans l'assurance-veillesse et invalidité danoise	155
Les formes modernes de la réadaptation des infirmes en Angleterre	237
La convention en matière d'assurances sociales avec les Pays-Bas	331
Aide à la vieillesse pour les agriculteurs en Allemagne	384

Divers

	Pages
Chronique mensuelle	181
40 ans au service de la Confédération : M. Joseph Studer, chef de subdivision, chef de la Centrale de compensation à Genève	2
Revue suisse d'assurances sociales	55
Fin d'année	399

Problèmes d'application

Assurance-vieillesse et survivants

Cotisations

Elèves des écoles d'infirmiers et d'infirmières	18
Requêtes tendant à une nouvelle taxation du revenu de l'activité lucrative indépendante	88
Les enfants recueillis peuvent-ils être considérés comme membres de la famille travaillant avec l'exploitant?	132
Cotisations paritaires AVS dues par un employeur au bénéfice d'un concordat	164
Personnel mis par des tiers à la disposition d'une société anonyme	208
Revalorisation de cotisations AVS	268
Transfert à titre onéreux d'un terrain agricole pour l'exploitation d'une gravière	268
Travail à domicile pour le compte d'un arsenal	298
Prix de faveur ou remise de bons faits par l'employeur à ses employés pour l'achat de marchandises	343
Indemnités journalières pour des cours et des rapports de la protection civile	344
La prescription des dettes de cotisations	423

Rentes

Numérotation des listes de rentes	19
Collaboration des offices d'état civil	57
Bordereau de rentes	132
Le versement des rentes lors d'un changement de caisse	165
Le versement des rentes transitoires sur compte en banque et sur compte de chèques postaux	165
Procédure à suivre lorsque des rentes d'orphelins éteintes reprennent naissance	209
Remboursement des cotisations aux réfugiés	269
Exigence d'un certificat de vie spécial pour la femme dans des cas de rente de vieillesse pour couple	270
L'orphelin et sa formation professionnelle	299
Précautions particulières à observer lors d'augmentations générales de rentes	299
Détermination des années entières de cotisations	343

	Pages
Le calcul de la rente ordinaire de vieillesse simple revenant à une veuve remariée	386
La gratuité du statut d'enfant recueilli	424
Pratique administrative et jurisprudence	424

Organisation

L'exécution des contrôles d'employeurs dans les délais	57
Correction d'une inscription au CIC	88
Revalorisation de cotisations non inscrites au CIC	133
Les contrôles d'employeurs	133
Abréviations et numéros-clefs des Etats étrangers	134
La circulaire n° 28a — La forme de retrait du recours	207
Extrait du rapport annuel d'une caisse de compensation (saisies jusqu'alors infructueuses)	210
Les cartes du registre des affiliés relatives aux filiales et succursales	270
Le numéro d'assuré des Italiennes mariées	271
Les infractions en matière d'AVS et la prescription de l'action pénale	271
De l'utilité des rapports antérieurs de contrôles d'employeurs	300
Reprise des timbres-cotisations	387

Régime des allocations aux militaires

Le droit des caisses de compensation de réclamer les livrets de service	58, 300
Etablissement des questionnaires par les comptables de troupes (questionnaires mal remplis)	89
Remise du petit questionnaire au lieu du grand	267
Directives concernant le régime des allocations aux militaires (adaptation de chiffres marginaux)	344

Petites informations

Assurance-vieillesse et survivants

Fonds de compensation de l'AVS	22, 135, 211, 272, 389
Modification à la liste des adresses	58, 135, 167, 272, 390
Nouvelle personnelle	92
Postulat Bodenmann, du 5 décembre 1957	20, 346
Postulat Bodenmann, du 4 octobre 1956	21
Postulat Guinand, du 19 mars 1957	21
Postulat Fauquex, du 3 juillet 1957	22
Commission fédérale de l'AVS	22
Recueil de jurisprudence	301

	Pages
Motion Guinand, du 24 septembre 1958	345
Postulat Gnägi, du 26 septembre 1958	345
Motion Dietschi (Soleure), du 1 ^{er} octobre 1958	389
Motion Villard/Bringolf, du 3 décembre 1957	389
Postulat Sausser, du 3 juillet 1957	389
Postulat Weber Max, du 4 décembre 1957	389

Aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants

Motion Arnold (Zurich), du 24 septembre 1958	388
--	-----

Régime des allocations aux militaires

Question Honauer, du 2 octobre 1957	21
Motion de Courten, du 5 mars 1958	90, 346
Interpellation Schütz, du 19 mars 1958	135, 346
Postulat Renold, du 20 mars 1958	135

Régime des allocations familiales

Postulat du Conseil des Etats, du 4 mars 1958	90
Les allocations familiales dans les cantons de Schwyz et de Berne	92
La loi du canton de Zurich sur les allocations pour enfants	167
Les Directives relatives aux allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, édition 1958	212
Les allocations familiales dans le canton de Zurich	272
Les allocations pour enfants dans le canton de Thurgovie	301
Les allocations familiales dans le canton du Tessin	346
Postulat Jacquod, du 30 septembre 1958	388
Les allocations familiales dans le canton du Valais	92, 390
Les allocations familiales dans le canton des Grisons	390

Assurance-invalidité

Question Stünzi, du 3 mars 1958	91, 211
Question Guinand, du 5 mars 1958	91, 211

Conventions relatives aux assurances sociales

Question Bonvin, du 19 décembre 1957	21, 91
--	--------

Divers

Postulat Vincent, du 10 décembre 1957	20, 389
Motion Obrecht, du 10 décembre 1957	20

Jurisprudence

Assurance-vieillesse et survivants

Personnes assurées		Pages
LAVS	art. 1, 1 ^{er} al.	172
	art. 1, 1 ^{er} al., lettre a	59
	art. 1, 1 ^{er} al., lettre b	355
	art. 1, 2 ^e al., lettre b	279
Cotisations		
LAVS	art. 5	62
	art. 5, 2 ^e al. 26, 65, 95, 215, 305, 347, 350, 391, 392, 393	
	art. 9, 1 ^{er} al.	26
	art. 9, 2 ^e al., lettre e	307
	art. 10, 1 ^{er} al.	62
	art. 11, 1 ^{er} al.	309, 426
	art. 12, 2 ^e al.	171
	art. 14	350
	art. 14, 1 ^{er} al.	93, 95
	art. 16	315
	art. 16, 1 ^{er} al.	310, 350, 392
	RAVS	art. 6, 1 ^{er} al.
art. 7		305
art. 7, lettre b		32
art. 7, lettre d		26
art. 7, lettre h		95
art. 7, lettre k		62
art. 9		93, 348
art. 9, 1 ^{er} al.		425
art. 14, 4 ^e al.		394
art. 17, lettre c		218
art. 18, 2 ^e al.		351
art. 20, 3 ^e al.		216
art. 22, 1 ^{er} al.		276
art. 23		136
art. 23, lettre b	178, 276, 309, 349	
art. 24, 2 ^e al.	34, 65, 136	
art. 25, 1 ^{er} al., lettres a et b	136	
art. 25, 1 ^{er} al., lettre c	136	

	Pages
art. 28, 1 ^{er} al.	66
art. 38, 1 ^{er} al.	60
art. 38, 2 ^e al.	60
art. 39	26, 93
art 40	97, 427
art 40, 1 ^{er} al.	426
art. 41	393

Rentes

LAVS	art. 18, 3 ^e al.	70, 101
	art. 23, 2 ^e al.	9 ^c
	art. 23, 3 ^e al.	277
	art. 25, 1 ^{er} al.	318
	art. 25, 2 ^e al.	223
	art. 28, 3 ^e al.	68
	art. 29, 1 ^{er} al.	220
	art. 29 bis	312
	art. 30, 3 ^e al.	312
	art. 31, 2 ^e al.	394
	art. 33, 3 ^e al.	394
	art. 42	279
	art. 42, 1 ^{er} al.	98
	art. 47, 1 ^{er} al.	103, 105, 106
RAVS	art. 48, 1 ^{er} al.	318
	art. 49, 1 ^{er} al.	68, 318
	art. 67	174
	art. 76	174
	art. 79, 1 ^{er} al.	103, 105, 106
OR	art. 1	101
	art 2, 1 ^{er} al.	70

Procédure

LAVS	art. 52	176
	art. 84	395
	art. 84, 1 ^{er} al.	178
	art. 84, 2 ^e al.	139, 178
	art. 97, 1 ^{er} al.	26, 33, 428
RAVS	art. 81	176
	art. 82	176
	art. 128	395, 428
	art. 141, 3 ^e al.	315

Affaires pénales

Pages

LAVS	art. 87	310
	art. 87, 3 ^e al.	106, 396

Conventions relatives aux assurances sociales

France	art. 5, lettre b	172, 355
Réfugiés	art. 24, chiffre 1, lettre b	221

Régime des allocations aux militaires

LAPG	art. 7, 1 ^{er} al.	430
	art. 19, 2 ^e al., lettre c	397
RAPG	art. 1, 1 ^{er} al., lettre b	213
	art. 2	430
	art. 10, 1 ^{er} al., lettre b	213

Régime des allocations familiales

LFA	art. 1, 3 ^e al.	24
	art. 5, 2 ^e al.	303
	art. 9, 1 ^{er} al., lettre c	303
	art. 9, 2 ^e al.	24
	art. 22	23
RFA	art. 5, 4 ^e al.	273
	art. 7, 1 ^{er} al.	169, 275
	art. 7, 2 ^e al.	23, 25
	art. 7, 2 ^e al., lettre a	168

ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS FÉDÉRALE

Circulaire N° 20b

ADRESSÉE AUX CAISSES DE COMPENSATION

concernant

le salaire déterminant

(du 25 novembre 1958)

avec index alphabétique

Éditée par

l'Office fédéral des assurances sociales

Prix : Fr. 1.60

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

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Circulaire N° 43 a

ADRESSÉE AUX CAISSES DE COMPENSATION

concernant le
remboursement des cotisations AVS
à raison du paiement
du droit de timbre fédéral
sur les coupons

(du 15 novembre 1958)

Prix: 15 centimes

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