



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	233
Le droit à la rente des orphelins de mère	234
La quatrième révision de la loi sur l'AVS et le CIC	238
Des rentes échelonnées selon le degré d'invalidité dans l'assurance- invalidité	244
La réforme des assurances-pensions en Allemagne	247
Développements récents dans la législation des Etats-Unis d'Amé- rique	251
Résultat des contrôles d'employeurs	253
Perforation des bulletins de versement et des décomptes de coti- sations	261
L'aide aux invalides de la ville de Zurich	262
Les contributions des cantons et des communes en faveur de l'aide à la vieillesse et aux survivants pour l'année 1956	265
La législation, les conventions internationales et les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'AVS	266
Problèmes d'application	271
Petites informations	273
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	274

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

Lors de la séance du *Conseil national*, du 13 juin 1957, M. le conseiller fédéral Etter a répondu à la motion *Forel* (Revue 1957, p. 273), qui a été acceptée sous forme de postulat. Il a également reçu pour étude les trois postulats *Ritschard* (Revue 1957, p. 126), *Dietschi-Soleure* (Revue 1957, p. 126/127), et *Boner* (Revue 1957, p. 127), tendant à *l'augmentation des allocations pour perte de gain*.

*

Le 19 juin 1957, la *Commission de spécialistes pour des questions d'exécution de l'AI*, formée de représentants des caisses de compensation et des institutions d'aide aux invalides, a siégé pour la première fois sous la présidence de M. A. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette commission s'occupe de questions d'exécution posées par l'AI dans les domaines des rentes, indemnités journalières, prestations en nature d'ordre individuel et organisation. D'autres séances sont prévues en automne 1957.

*

L'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale annuelle, le 21 juin 1957, sous la présidence de M. Studer de la Caisse de compensation des banques suisses. Après avoir liquidé les affaires statutaires, elle a entendu des exposés de MM. L. Derron et R. Barde concernant le projet d'assurance-invalidité fédérale.

*

En corrélation avec *l'attribution de rentes transitoires AVS aux Suisses à l'étranger*, le Département fédéral de l'intérieur a rendu une décision, le 24 juin 1957, relative à l'adaptation des limites de revenu au coût de la vie dans les divers pays de domicile.

*

Une *commission spéciale*, désignée par l'Office fédéral des assurances sociales et comprenant des représentants des caisses de compensation, des offices de revision et de la centrale de compensation, s'est réunie les 25 et 26 juin 1957 pour discuter la question de la *conservation* ou de la *destruction des dossiers*. Les travaux de la commission continuent.

*

Le *Centre administratif pour l'application de l'accord international sur la sécurité sociale des bateliers rhénans* a tenu sa sixième session à Strasbourg, les 2 et 3 juillet 1957. Il a examiné, entre autres, les problèmes que posent la mise en service sur le Rhin de bateaux battant pavillon autrichien et l'engagement de

ressortissants autrichiens comme membres d'équipage sur des bateaux naviguant sur le Rhin. Conformément au désir qu'en a exprimé le gouvernement autrichien, le Centre administratif a adopté une résolution recommandant d'accorder aux bateliers rhénans autrichiens, à titre provisoire et jusqu'à la revision de l'accord, le même traitement qu'aux ressortissants des Etats contractants dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents. L'assurance-vieillesse, invalidité et survivants demeure toutefois exclue de cette réglementation.

*

La Commission spéciale d'assujettissement à l'assurance a siégé le 3 juillet 1957 sous la présidence de M. H. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. La séance avait pour but de déterminer la pratique suivie jusqu'ici en matière d'application de l'article 1^{er} LAVS et des dispositions d'exécution correspondantes du règlement d'exécution et de la circulaire n° 41. Lors d'une prochaine séance, la commission étudiera les possibilités d'une nouvelle réglementation.

Le droit à la rente des orphelins de mère

Les orphelins dont le père est décédé ont toujours droit, selon l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS, à une rente d'orphelin simple ; les orphelins de mère n'ont, par contre, selon la même disposition, droit à une rente que si le décès de la mère entraîne pour eux un préjudice matériel notable ; le Conseil fédéral est autorisé à édicter à ce sujet les dispositions d'application utiles. Ces règles légales partent du principe que le droit à la rente d'un orphelin de père ou de mère doit être accordé lorsque le décès du père ou de la mère constitue une perte de soutien matériel. Pour les enfants, une telle perte de soutien intervient généralement au décès du père ; c'est la raison pour laquelle la loi considère que cette condition est réalisée d'emblée pour les orphelins de père : lorsque le père décède, ses enfants ont donc par principe toujours droit à une rente d'orphelin.

Pour les orphelins de mère en revanche, la loi ne fait pas dépendre le droit à la rente du seul décès de la mère, mais exige en outre qu'un préjudice matériel notable en découle pour les enfants. Cette disposition légale est née de l'idée que la rente d'orphelin de mère devait être accordée dans tous les cas où la mère subvenait à l'entretien de l'enfant à la place du père ou en commun avec celui-ci. On s'est toutefois rendu compte lors de l'introduction de l'AVS, ainsi que le Conseil fédéral l'a exposé dans son message du 24 mai 1946, pages 47 et ss, qu'il est impossible de déterminer de manière générale les conditions auxquelles le droit à une rente d'orphelin de mère devrait être accordé, en raison de la diversité des situations à considérer. Le Conseil fédéral a, par conséquent, été autorisé à édicter par voie d'ordonnance des prescriptions détaillées relatives au droit à la rente des orphelins de mère.

On lui donnait également la possibilité d'adapter, le cas échéant, ces prescriptions aux expériences faites. La loi ne régit complètement le droit à la rente

que pour les enfants illégitimes qui ne suivent pas la condition du père (art. 27, 2^e et 3^e al.).

Au début, il était prévu à l'article 48, 1^{er} alinéa, RAVS, que, pour pouvoir bénéficier d'une rente d'orphelin de mère, l'enfant devait être tombé dans un état de besoin profond et bien déterminé. Le droit à la rente n'était reconnu que « si du fait du décès de sa mère, l'enfant tombait totalement, ou pour une part prépondérante ou encore dans une mesure plus grande que jusqu'alors à la charge de l'assistance publique ou privée ou de parents tenus à la dette alimentaire conformément aux articles 328 et ss du code civil ». D'après la pratique valable au début, une rente d'orphelin de mère ne pouvait être accordée que si, pour une raison quelconque, la mère était dans l'obligation de contribuer totalement ou partiellement à l'entretien de l'enfant en exerçant elle-même une activité lucrative. Cette règle ne pouvait donner satisfaction à la longue car elle était trop restrictive et ne tenait compte que d'une partie des cas dans lesquels les enfants tombaient dans un état de nécessité du fait du décès de la mère. Il a notamment été jugé inéquitable que des enfants dont la mère décédée s'occupait du ménage seulement ou travaillait dans l'entreprise du mari sans toucher de salaire en espèces ne recevaient pas de rente bien que le décès de la mère ait entraîné pour la famille un préjudice matériel notable. C'est la raison pour laquelle, lors de la deuxième révision de l'AVS, il a été donné suite, dans un cadre restreint toutefois, au désir exprimé de divers côtés de faciliter l'octroi de rentes d'orphelins de mère. Aux termes de l'article 48, 1^{er} alinéa, LAVS, modifié dès le 1^{er} janvier 1951, pouvaient prétendre à une rente d'orphelin simple, tous les orphelins de mère qui, du fait du décès de leur mère, avaient besoin d'une aide quelconque de la part de l'assistance publique ou privée ou de parents tenus à la dette alimentaire. En outre, dans la pratique, la preuve n'était plus exigée que la mère ait contribué à l'entretien des enfants au moyen du produit de son activité lucrative.

Même avec ces allègements, de larges milieux ont continué à considérer les conditions mises à l'obtention d'une rente d'orphelin de mère comme trop restrictives. On a fait valoir de divers côtés qu'il serait parfaitement justifié d'octroyer plus généreusement des rentes d'orphelins de mère. Ce n'est pas sans raison que l'on a fait remarquer que le décès de la mère entraîne assez fréquemment un préjudice matériel notable pour les enfants même s'ils ne sont pas obligés de demander l'aide de tiers ; ou encore, si le père cherche à éviter, dans la mesure du possible, d'avoir recours à une telle aide. Dans son message du 25 juin 1956 relatif à la quatrième révision de la loi sur l'AVS, le Conseil fédéral a fait part de son intention de définir à nouveau et d'une manière plus extensive le droit à la rente des orphelins de mère. Au cours des délibérations parlementaires, différentes propositions ont été faites visant à assimiler complètement les orphelins de mère aux orphelins de père. Ces propositions ont toutefois été abandonnées, le Conseil fédéral ayant donné l'assurance qu'il avait l'intention de réviser l'article 48 RAVS dans le sens d'une amélioration notable du statut des orphelins de mère. Le Conseil fédéral a tenu sa promesse — après que la Commission fédérale de l'AVS se soit également prononcée en faveur d'une amélioration fondamentale du statut des

orphelins de mère — en décrétant, le 10 mai 1957, l'article 48 RAVS nouveau qui est entré en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 1957.

D'après les nouvelles dispositions, les orphelins de mère peuvent désormais prétendre une rente d'orphelin simple sous certaines restrictions sans qu'il soit en principe nécessaire de prouver dans chaque cas que le décès de la mère a entraîné un préjudice matériel. La nouvelle règle part donc de l'idée que le décès de la mère entraîne généralement un préjudice matériel notable pour les enfants et cela lorsque la mère contribuait à l'entretien de la famille, non seulement en exerçant en propre une activité lucrative ou en collaborant à l'entreprise de son mari, mais aussi lorsqu'elle ne faisait que s'occuper du ménage et de l'éducation à donner aux enfants. Il est en effet incontestable que la famille subit le plus souvent un préjudice économique même lorsque la mère n'a pas exercé d'activité lucrative, étant donné qu'à son décès la famille doit supporter des frais supplémentaires pour la tenue du ménage commun et les soins à donner aux enfants. Certes, la perte de soutien est moindre dans la plupart des cas que lors du décès du père. Toutefois, si la perte économique subie par l'orphelin de père est supérieure à celle éprouvée par l'orphelin de mère, les prestations de l'AVS sont aussi généralement différentes : le montant de la rente transitoire ou de la rente ordinaire de l'orphelin de mère calculé exclusivement sur la base des cotisations et des années de cotisations de la mère décédée sera en moyenne sensiblement moins élevé que le montant de la rente ordinaire revenant à l'orphelin de père.

Toutefois, les préjudices résultant normalement du décès de la mère et qui ont donné lieu à un octroi général de rentes, n'interviennent pas dans deux cas particuliers ; il s'ensuit que le droit à la rente ne prend pas non plus naissance dans ces cas. Ainsi, par le remariage du père, la belle-mère remplace habituellement la mère décédée et en assume dorénavant les tâches dans la famille, de sorte qu'il n'y a plus de perte de soutien à couvrir par l'AVS. C'est pourquoi l'article 48, 2^e alinéa, RAVS, prévoit que le droit à une rente d'orphelin de mère s'éteint lorsque le père se remarie ; ce droit ne prend pas du tout naissance lorsque le père — ainsi que cela est notamment le cas pour des époux divorcés — est déjà remarié lors du décès de la mère. Dans ces deux cas particuliers toutefois, la rente d'orphelin de mère est quand même accordée, lorsque le préjudice matériel subi du fait du décès de la mère subsiste dans une mesure telle que l'orphelin de mère reste dépendant de l'aide de tiers au sens des dispositions précédemment en vigueur. Dans cette hypothèse cependant, la rente ne peut continuer à être versée qu'aussi longtemps que l'état de nécessité subsiste, car la condition du besoin — contrairement à la réglementation antérieure — doit être réalisée de manière durable. Ces règles nouvelles concordent donc avec l'avis exprimé par le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt antérieur, et selon lequel le droit à la rente d'orphelin de mère s'éteint lorsque l'état de nécessité disparaît (cf. Revue 1955, p. 139 et 140 et p. 160 et 161). Dans la pratique toutefois, les caisses pourront généralement renoncer à contrôler périodiquement si l'état de besoin persiste encore, à condition que l'existence de cet état de fait ait été suffisamment prouvée lors du remariage du père. De plus, et selon l'article 48, 3^e alinéa, RAVS, les enfants de parents

divorcés qui ont été attribués au père ou ceux qui n'ont été attribués à aucun des deux parents ne reçoivent la rente que si la mère décédée était tenue de leur verser des prestations alimentaires ; en effet, seulement dans ce cas, le décès de la mère provoque la perte d'un soutien susceptible d'être couverte par l'AVS. Cette restriction signifie toutefois aussi qu'une rente d'orphelin de mère qui en principe doit être accordée, sera réduite au montant de la dette alimentaire de la mère décédée ou, si cette obligation était limitée dans sa durée, prendra fin à l'échéance de cette durée.

L'article 48, 4^e alinéa, RAVS, prévoit encore une autre restriction, soit, une clause d'assurance. D'après cette disposition, des rentes ordinaires ne peuvent en tout cas être accordées à des orphelins de mère que si, au moment de son décès, la mère était assurée au sens des articles 1^{er} ou 2 de la LAVS, soit qu'elle fût domiciliée en Suisse, soit qu'elle fût soumise à l'obligation de payer des cotisations à l'AVS ou affiliée à l'assurance facultative pour les Suisses à l'étranger. Si aucune de ces conditions n'est réalisée, le droit à la rente d'orphelin de mère ne prendra même pas naissance dans les cas où la mère avait payé antérieurement des cotisations AVS et remplissait la condition de durée minimum de cotisations mise à l'obtention de rentes ordinaires pour les Suisses ou les étrangers, conformément aux articles 29, 1^{er} alinéa, et 18, 2^e alinéa, LAVS, ou selon une convention internationale en matière d'assurances sociales. Cette clause constitue une innovation dans le droit de l'AVS. Jusqu'à maintenant, l'AVS avait renoncé à cette clause en matière d'assurance-survivants, bien que celle-ci revête un caractère prononcé d'une assurance-risque, c'est-à-dire d'une assurance dont les primes couvrent un risque permanent. Il n'aurait plus été justifié de renoncer à une telle clause pour les rentes d'orphelins de mère maintenant que les restrictions mises à l'obtention d'une rente ont été supprimées dans une large mesure et vu que l'octroi des rentes à des orphelins de mère présente, comme par le passé, un caractère exceptionnel dans le cadre de l'AVS. La clause d'assurance doit empêcher qu'à l'avenir des personnes qui avaient été assurées à l'AVS et qui, bien qu'ayant rempli la condition de la durée minimum de cotisations, ne font depuis des années plus partie de la communauté des personnes courant le même risque et n'ont plus aucunes relations étroites avec la Suisse, puissent à leur décès donner naissance à des rentes d'orphelins de mère en faveur de leurs survivants. En matière de rentes transitoires par contre, il a été possible de renoncer à une telle clause, car le versement de telles rentes dans les cas dont il est question ici présuppose d'emblée que les orphelins de mère soient domiciliés en Suisse.

Cette nouvelle manière de voir selon laquelle le décès de la mère entraîne, en principe, toujours une perte de soutien qu'il appartient à l'AVS de couvrir conduit en outre à la conclusion qu'une rente doit également être versée lorsque la mère n'exerçait pas d'activité lucrative et qu'elle n'a, en conséquence, pas versé de cotisations à l'AVS. L'article 48, 4^e alinéa, RAVS, prévoit donc que le versement de rentes transitoires à des orphelins de mère n'est pas conditionné par des limites de revenu. Les orphelins de mère peuvent dès lors prétendre à des rentes transitoires non réduites, indépendamment des limites

de revenu, pour autant que les conditions du domicile et de la nationalité prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, sont réalisées.

Pour terminer, on relèvera que les nouvelles règles sur le droit à la rente des orphelins de mère tient compte, dans une très large mesure, des vœux et desiderata exprimés par divers milieux. Les nouvelles dispositions constituent indubitablement un précieux complément au système d'assurances de l'AVS dans le sens d'une meilleure réalisation du principe de la protection de la famille. Cette solution qui est de nature à apporter une aide efficace aux familles d'orphelins de mère pouvait d'autant mieux être introduite qu'elle n'entraîne par rapport aux charges de l'AVS dans leur ensemble qu'un accroissement de peu d'importance. En ce qui concerne finalement la question de savoir si ces normes réglementaires sont conformes à la loi, on peut — ainsi que le démontre précisément le développement intervenu en matière de rentes d'orphelins de mère — partir du fait établi par l'expérience que l'AVS — comme toute assurance sociale — ne peut tenir compte que d'éléments valables généralement à l'exclusion de cas exceptionnels. Or, le décès de la mère constitue pour la famille, eu égard à nos conditions sociales et de famille, un préjudice matériel sensible, en tout cas aussi longtemps que le père ne se remarie pas. Dans ces conditions, les nouvelles règles peuvent encore être considérées comme n'outrepassant pas l'autorisation légale prévue à l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS ; certes, la loi a fait l'objet d'une interprétation extensive comme l'avait promis le Conseil fédéral au Parlement et ainsi que la Commission AVS s'était prononcée.

La quatrième révision de la loi sur l'AVS et le CIC

Les instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations (instructions sur le CIC) de décembre 1952

Ces instructions ont été imprimées au printemps 1953. Par la suite, plusieurs modifications intervinrent. D'abord ce fut la deuxième révision de la loi qui entraîna des changements au sujet de la *fin de l'obligation de cotiser* (art. 3, 1^{er} al., LAVS ; circulaire n° 61 du 12 décembre 1953) et à propos des *cotisations dues par les non-actifs* (art. 28, phrase initiale, RAVS ; circulaire n° 37 b du 7 décembre 1954). Ensuite, afin de gagner de la place, on autorisa les *inscriptions sur les deux côtés du CIC* et on établit les dispositions transitoires nécessaires (circulaire non numérotée du 14 février 1955). Auparavant déjà, un léger *amendement aux directives concernant les rentes* avait été admis pour le numéro 486, lettre b, et on avait prévu une *récapitulation des listes de CIC* (Revue 1954, p. 89 et 92). Présentement, la quatrième révision de la loi oblige à de nouvelles modifications. Il apparut préférable de réunir en *un seul document* toutes les modifications encore en vigueur apportées jusqu'à ce jour aux instructions sur le CIC. Ce document est le *complément aux instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations*, du 12 juin 1957. Selon certaines suggestions, on aurait dû profiter de cette occasion pour intro-

duire encore l'un ou l'autre amendement aux instructions. Mais comme l'entreprise en elle-même était déjà suffisamment chargée, ces suggestions n'ont pu être retenues ; ce qui ne signifie pas qu'elles soient renvoyées aux calendes grecques. On trouvera ci-après *l'essentiel du contenu* de ce complément.

La différence selon le sexe dans l'âge ouvrant le droit à la rente

Déjà au numéro marginal 2, cette distinction a nécessité des adaptations rédactionnelles. De même en fut-il pour les numéros 43 à 46 (certificat d'assurance en cas de rente et de remboursement de cotisations) et pour les numéros 48 bis et 53 ter. On notera à ce propos qu'il n'est plus question des « assurés de moins de 65 ans » mais uniquement des « veuves de moins de 63 ans », car il n'y a plus qu'elles qui entrent en jeu dans ces cas-là. La désignation ayant encore gagné en précision, la lecture des instructions doit s'en trouver allégée d'autant.

Cette nouvelle réglementation doit surcharger l'employeur aussi peu que possible sur le plan administratif

Les instructions sur le CIC ne peuvent toutefois empêcher que l'employeur n'ait à surveiller de près la date de la fin de l'obligation de cotiser (différente selon homme ou femme, échéance mensuelle). Jusqu'à ce moment-là, et même jusqu'à l'année où naît le droit à la rente, il n'y a pas de modification administrative. Que les cotisations soient encore prises en considération ou non pour le calcul de la rente est irrelevant pour lui. C'est pourquoi tant que son salarié est soumis à cotisations, il doit *décompter de façon normale* (circulaire n° 61 a, du 13 juin 1957) ; ainsi en est-il également pour le *certificat d'assurance* où ce sont les *règles usuelles* qui s'appliquent, et cela aussi bien vis-à-vis du salarié que vis-à-vis de la caisse de compensation. Si le salarié change de place l'année où s'ouvre sa rente mais avant l'échéance de son droit et si la caisse de compensation du nouvel employeur n'est pas mentionnée sur le certificat, ce dernier doit être envoyé à la caisse intéressée. Celle-ci appose alors son timbre et ouvre un CIC qui demeurera vide. Mais ce travail de prime abord inutile est plus que compensé par le fait que des règles spéciales compliquées et fastidieuses sur l'année de la rente sont superflues. D'autre part, cette solution facilite dans certains cas exceptionnels où les cotisations sont encore formatrices de rentes l'établissement des documents et des pièces nécessaires.

Si avant la réalisation du risque assuré une veuve est tenue de payer des cotisations l'année dans laquelle prend naissance son droit à une rente de veuve, ces dites cotisations ne sont pas prises en considération pour le calcul de la rente de veuve mais peuvent cependant tout aussi bien être formatrices d'une rente future.

Le cas se présente lorsque la rente de vieillesse de la veuve se calcule d'après ses propres cotisations ou lorsque la veuve se remarie. Les caisses intéressées au moment de la survenance de la nouvelle rente doivent être à même de reprendre les cotisations versées avant le veuvage mais temporairement non inscrites sur le CIC. Cette exigence entraîne naturellement quelques difficultés. L'exemple que l'on donne ci-dessous reprend la solution du n° 44 bis :

Madame Untel perd son mari le 15 août 1958. En novembre et décembre 1950, elle fut momentanément salariée. Depuis juin 1954, elle exerça une activité lucrative de manière continue. Ses employeurs sont assujettis aux caisses suivantes :

Novembre	1950	—	Décembre	1950	: Caisse A
Juin	1954	—	Septembre	1955	: Caisse B
Octobre	1955	—	Février	1958	: Caisse C
Mars	1958	—	Mai	1958	: Caisse B
Juin	1958	—	Veuvage		: Caisse D

C'est auprès du dernier employeur qu'elle continue son activité.

A la mort du mari, la caisse X fixe la rente. Elle rassemble tous les CIC ouverts au nom des deux époux jusqu'au moment du veuvage. Comme on le verra, les CIC contiennent :

à la Caisse A	: cotisations novembre 1950 à décembre 1950
à la Caisse B	: cotisations juin 1954 à septembre 1955
à la Caisse C	: cotisations octobre 1955 à décembre 1957
à la Caisse D	: aucune cotisation.

Les caisses B, C et D constatent d'après la rubrique « Employeurs » de la formule de rassemblement des CIC que cette veuve était salariée l'année de la naissance du droit à la rente et qu'elle était soumise aux cotisations. Elles établissent un nouveau certificat d'assurance, ouvrent un nouveau CIC, l'annotent des initiales CAR (certificat d'assurance en cas de rente) et joignent le certificat pour la rente de veuve au CIC bouclé. La Centrale de compensation réunit les trois certificats en un seul en portant la deuxième et la troisième caisse sur le premier certificat et renvoie ce dernier à l'intention de la veuve à la caisse qui est chargée de fixer la rente. (A supposer que cette caisse ait perçu également des cotisations l'année dans laquelle naît le droit à la rente, elle aura pris soin d'apposer son timbre avant de remettre le nouveau certificat.)

Au début de 1959, parviennent les attestations ou les cartes de cotisations pour l'année 1958. Celles-ci sont inscrites sur les CIC des caisses suivantes :

Caisse B	: cotisations mars 1958 à mai 1958
Caisse C	: cotisations janvier 1958 à février 1958
Caisse D	: cotisations juin 1958 à décembre 1958

Toute cette réglementation peut paraître compliquée. Cependant c'est la seule façon de procéder qui permette, à l'encontre de toute autre solution, de comprendre toutes les caisses intéressées par la suite à la fixation éventuelle d'une nouvelle rente.

Abstraction faite de ce qui précède, l'article 30, 2^e alinéa révisé, LAVS facilite de manière appréciable les mesures à prendre au moment de la réalisation du risque assuré

Selon la ratio legis, les caisses n'ont pas besoin de déterminer les cotisations de l'année dans laquelle prend naissance la rente, de telle sorte que les CIC peuvent se boucler beaucoup plus rapidement que jusqu'à présent. L'employeur n'est pas obligé de fournir des indications au cours de l'année et les cotisations

doivent, ou plutôt *peuvent* — pour éviter tout malentendu — ne pas être portées en compte dans les CIC (n° marginal 53).

Comme il se doit, le rassemblement des CIC se déroule de façon identique

Ainsi qu'il a été expliqué, on doit s'attendre parfois à l'ouverture de nouveaux CIC l'année où prend naissance le droit à la rente. Ceux-ci seront également rassemblés. Le n° 95 est en ce sens précisé.

Les cotisations pour l'année dans laquelle prend naissance le droit à la rente doivent quand même être maintenues

Elles devront être portées après coup sur la liste de CIC. Le chiffre-clé 7 qui avait un rôle à jouer avant la deuxième révision de la loi redevient actuel. Pour plus de détails, on lira les n°s 67 et 75. Si l'on néglige ces différents points, des éléments statistiques essentiels seront perdus. Mais même sans cela, le système se justifie. L'employeur déclare ses cotisations sans autre sur les attestations et les cartes de cotisations. De leur côté, la majorité des caisses ne manqueront pas, comme l'ont déjà montré de premières expériences, d'inclure ces cotisations dans leur *contrôle de concordance* entre le montant des cotisations décomptées et celui porté au compte des CIC. De cette façon, le chiffre-clé 7 conserve encore une certaine fonction de contrôle.

Il y a deux exceptions au principe selon lequel les cotisations dues pour l'année dans laquelle naît le droit à la rente ne sont pas prises en considération pour le calcul de celle-ci

La simplification apportée à l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, ne doit pas faire perdre le bénéfice d'une rente au requérant qui au moment où débute l'année dans laquelle s'ouvre son droit à la rente a payé des cotisations *pendant moins de douze mois* seulement. C'est pour cette raison que l'article 51, 2^e alinéa, RAVS, déclare que dans ces conditions les cotisations versées sont prises en compte pour le calcul de la rente. La même façon de procéder s'applique dans ce cas pour les inscriptions au CIC, pour la clôture et le rassemblement des CIC. Par ailleurs, les cotisations dues l'année où s'ouvre le droit à la rente sont remboursées aux *étrangers et aux apatrides* qui remplissent les conditions de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS, ou d'une convention internationale. Ces cotisations doivent alors également être inscrites sur le CIC.

Ainsi le CIC demeure également dans ces deux exceptions le document déterminant pour le calcul de la rente comme pour le remboursement des cotisations. Les n°s 53 bis et 67 renseignent sur l'inscription des cotisations, le n° 75 sur le chiffre-clé et les n°s 94 bis, 100 et 101 bis sur le rassemblement des CIC.

Les instructions portant sur le montant à inscrire ont été adaptées au nouveau barème dégressif des cotisations des indépendants et des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser

Les n°s 54 et 55 renvoient au nouveau montant-limite de 288 francs et aux nouvelles tables de revalorisation pour les cotisations dues ou réduites pour une

partie ou pour toute l'année. En outre, une fois de plus, on demanda que les cotisations en partie déclarées irrécouvrables dont le solde à percevoir devra se calculer sur la base du barème dégressif soient comprises également dans la revalorisation. Conformément à la pratique du Tribunal des assurances, une telle suggestion ne peut être prise en considération.

L'année pour laquelle la cotisation a été versée ne correspond pas toujours à l'année pendant laquelle elle a été payée

La cotisation échoit à une *date* déterminée et se prescrit à un jour fixé. La créance de cotisations s'étend donc sur une certaine *période*. Cette distinction fondamentale entre la perception des cotisations et la créance de cotisations est souvent l'objet de questions difficiles à résoudre. Le législateur a d'ailleurs abrogé l'article 39 LAVS sur la réduction des rentes pour cause de *durée incomplète du versement des cotisations*. En conséquence toute une série de remarques des instructions sur le CIC sont devenues sans objet. Néanmoins pour les bénéficiaires de rentes partielles, chaque année de cotisations demeure essentielle, l'article 29 bis, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAVS, les excluant, en cas de durée insuffisante de cotisations, du bénéfice de voir *l'échelle des rentes doublée*. D'autre part, *la suppression des années de cotisations les plus basses* selon l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, conserve toute son importance pour les bénéficiaires de rentes. C'est pourquoi, l'inscription sur le CIC doit, même dans des cas exceptionnels, se rapporter autant que possible à *l'année même* pour laquelle ces cotisations étaient dues.

Il en est de même en principe pour les cotisations arriérées et cela d'autant plus que la règle spéciale de l'article 140, 1^{er} alinéa, lettre c, 2^e phrase, RAVS, a été supprimée. Pourtant, le n° 62 tolère qu'en égard aux avantages d'une saine administration les cotisations arriérées soient inscrites comme jusqu'à présent sous l'année du paiement, tout en relevant clairement les conditions dans lesquelles cette inscription pouvait se faire. Si sous la ou les années pour lesquelles les cotisations arriérées sont dues, aucune inscription n'a encore été portée dans le CIC ou si le montant inscrit est inférieur à douze francs, la cotisation arriérée doit être portée au compte des années y relatives.

Il est encore un cas tout à fait particulier. C'est celui du salaire qu'un employé reçoit au début de l'année où s'ouvrira son droit à la rente mais avant la réalisation de ce risque assuré et qui se rapporte à la *rémunération globale, pour l'année précédente*. Il ne serait sans doute pas juste de percevoir les cotisations sur ce salaire global sans que l'employé n'en tire un avantage au moins en partie. Le n° 63 prévoit pour de tels cas une solution intermédiaire.

Les cotisations décomptées au moyen de timbres doivent également être inscrites sous l'année pour laquelle elles ont été versées

Dans la règle, on se basera sur la remise des timbres. Mais, comme la pratique l'a montré, il est parfois quasi impossible ou en tout cas très difficile de déterminer le moment de cette remise. Si les recherches que nécessitent la fixation de cette date dépassent la mesure encore admissible pour une administration

ou si ces recherches sont dépourvues de toute chance de succès, le n° 64 établit la double présomption suivante :

- les cotisations inscrites sur les carnets de timbres remis au cours du premier semestre de l'année se rapportent à l'année précédente ;
- les cotisations inscrites sur les carnets de timbres remis au cours du deuxième semestre de l'année se rapportent à l'année courante.

Cette présomption doit s'appliquer restrictivement. Elle tient davantage compte par ailleurs du début mensuel des rentes que ne l'avait fait la réglementation précédente. De plus, elle rend difficile tout abus dans ce secteur.

Les cotisations doivent être inscrites sur le CIC au plus tard le 31 octobre de l'année qui suit l'année pour laquelle la cotisation a été versée

Cette disposition est considérée injustement par plusieurs caisses comme une simple prescription de forme. Les inscriptions sur le CIC ne sont pas que des travaux de remplissage qui peuvent être renvoyés longuement à plus tard. Au contraire, elles méritent *une place tout à fait déterminée* dans le programme de travail des caisses et dans leur calendrier des échéances. Les listes de CIC sont une base essentielle pour suivre le développement des cotisations et leur structure. Tout dépassement de délai dans la remise de ces documents dérange le travail indispensable du dépouillement et exerce un effet défavorable sur d'autres tâches — par exemple sur la publication du rapport annuel de l'OFAS — qui ne peuvent plus alors se faire à temps. La date du 31 octobre — la circulaire n° 36 prévoyait le 31 mai — est tout à fait admissible. Elle peut et elle *doit* désormais être observée à la lettre.

D'autre part, les listes de CIC des caisses de moyenne et de grande importance ne doivent pas parvenir à la Centrale de compensation en gros paquets mais être envoyées au fur et à mesure. Mais que signifie au fur et à mesure ?

On peut estimer approprié et convenant que, chaque fois que 150 listes de CIC avec leurs inscriptions sont remplies, elles soient envoyées à la Centrale de compensation

Les caisses intéressées sont priées d'en prendre note et de s'y conformer à l'avenir, si ce n'est pas déjà fait.

Des rentes échelonnées selon le degré d'invalidité dans l'assurance-invalidité

L'assurance-invalidité doit couvrir le risque d'incapacité de gain pour cause d'invalidité. A supposer qu'un invalide soit totalement incapable de gagner quoi que ce soit, qu'un autre, en dépit de son invalidité, obtienne un revenu lui permettant d'assurer sa subsistance, cependant qu'un troisième grâce à ses facultés résiduelles puisse se procurer une partie seulement des moyens d'existence nécessaires, il paraît s'imposer de prévoir des rentes échelonnées selon le degré d'incapacité de gain. Lorsqu'il s'agit d'invalides incapables dans une grande mesure de gagner leur vie, d'invalides gravement diminués, on songera, comme pour les vieillards, à créer par le truchement d'une rente une base leur permettant au moins d'assurer leur subsistance la plus indispensable. Il en va autrement des invalides légèrement diminués, de ces invalides qui, nonobstant leur capacité de gain réduite, parviennent encore à contribuer à leur subsistance grâce à un petit revenu.

1. Le principe

Si l'on accordait seulement aux invalides gravement diminués, dont la capacité de gain serait réduite par exemple d'au moins deux tiers, un droit à la rente d'invalidité, tous les invalides partiels, dont le degré d'invalidité n'atteint pas — mais de très peu — cette limite, seraient exclus du bénéfice de la rente. Un abaissement du degré d'incapacité de gain supposé déterminant quant au droit à la rente ne changerait en principe rien à cet état de chose peu satisfaisant. *Le défaut d'échelonnement* des rentes selon le degré d'invalidité mène inévitablement au principe du « tout ou rien ». La conséquence en serait des rigueurs et des cas-limites choquants. Afin de les éviter, l'administration serait tentée, tout en agissant dans les limites de son pouvoir discrétionnaire, et pour faciliter aux invalides partiels le passage à la vie professionnelle, d'allouer une rente là où la limite d'invalidité prescrite ne serait pas atteinte. L'échelonnement des rentes selon le degré d'invalidité non seulement serait *profitable à la pratique*, mais faciliterait encore très souvent un jugement plus équitable des cas particuliers.

Bien que la rente d'invalidité soit échelonnée selon le degré d'incapacité de gain, la même fonction ne saurait lui échoir dans l'assurance-invalidité que dans l'assurance militaire et dans l'assurance-accidents (cf. Message relatif à la LAMA, du 10 décembre 1906, FF 1906, VI, p. 213 ss). La rente AI a bien plutôt, tout comme la rente AVS et pour les mêmes motifs, à assumer la fonction d'une rente de base. De là découle que n'importe quelle diminution de la capacité de gain ne saurait donner droit à une rente de l'AI. On ne pourra dès lors désigner comme *condition du droit à la rente AI* qu'un degré d'incapacité de gain tel que l'invalidé est *totalement ou dans une mesure prépondérante* dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins.

On peut tirer là les *critères d'échelonnement des rentes* : En cas d'*invalidité partielle*, la rente sera allouée à la condition que le degré d'incapacité de gain soit tel que l'invalidé n'est *plus* en mesure de subvenir lui-même de *manière prépondérante* à ses besoins ; en cas d'*invalidité grave ou totale*, la rente sera allouée à la condition que le degré d'incapacité de gain soit tel que l'invalidé n'est *absolument plus* en mesure de subvenir lui-même à son entretien.

II. La structure de l'échelonnement

En échelonnant les rentes selon le degré d'invalidité, il faut veiller spécialement à ce que soient compris dans le cercle des bénéficiaires de rente tous les invalides, dont le revenu réduit ne peut leur assurer un minimum d'existence que s'il est complété par la rente AI. En revanche, il ne serait guère possible, pour des motifs d'ordre social et financier, d'y inclure tous les invalides, y compris ceux dont la capacité de gain n'est diminuée que dans une faible mesure. Toutefois une incapacité de gain d'environ 50 pour cent ne peut pas être regardée comme une diminution insignifiante de la capacité de gain. Une personne qui serait dans cette situation ne serait jamais en mesure, nonobstant tout son zèle, de couvrir ses besoins vitaux au moyen d'un revenu diminué de moitié. En conséquence, un *degré d'incapacité de gain de 50 pour cent* devrait entrer en ligne de compte comme *condition minimum mise à l'obtention d'une rente en cas d'invalidité partielle*.

Pour l'établissement des limites d'échelonnement, il n'est pas sans importance de savoir qu'en pratique on assimile à un invalide total celui dont la capacité de gain est d'un tiers seulement. Il est notoire qu'un tel invalide ne sera guère en mesure par le revenu de son travail d'apporter une contribution efficace à ses frais d'entretien. C'est ainsi que dans la plupart des Etats qui ne connaissent pas l'échelonnement des rentes selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 66 deux tiers pour cent est la condition mise à l'obtention d'une rente. Il est juste par conséquent d'allouer à celui qui est *aux deux tiers invalide le même droit à la rente qu'en cas d'invalidité totale*.

D'autre part, il n'existe aucun motif d'assimiler aux invalides gravement diminués les invalides partiels qui peuvent encore assurer eux-mêmes une partie de leur subsistance. Afin de tenir compte des diverses répercussions économiques engendrées par le degré minimum d'incapacité de gain de 50 ou de 66 deux tiers pour cent, déterminant pour l'attribution de rentes en cas d'invalidité partielle ou totale, il serait indiqué d'octroyer une *demi-rente* aux *invalides partiels*, dont l'incapacité de gain excède 50, mais n'atteint pas 66 deux tiers pour cent, et une *rente entière* aux *invalides totaux* incapables pour au moins 66 deux tiers pour cent de gagner leur vie.

Il n'est pas nécessaire de prévoir *d'autres échelons* dans une assurance-invalidité conçue en tant qu'assurance nationale, puisqu'il s'agit uniquement de faire la différence entre les invalides auxquels leur capacité de gain réduite permet d'avoir, certes un revenu, mais insuffisant pour assurer leur complète subsistance, et ceux qui ne peuvent absolument plus réaliser un revenu digne de ce nom.

III. Les répercussions de l'échelonnement

L'extension du droit à la rente à certaines catégories d'invalides partiels accroît nécessairement le cercle des bénéficiaires de prestations. Il n'en résultera toutefois pas nécessairement *une charge supplémentaire* pour l'assurance-invalidité. Des calculs provisoires ont montré que les dépenses resteront sensiblement les mêmes, que l'on accorde des demi-rentes en cas de capacité de gain réduite de moitié, et des rentes entières dans la zone de 66 deux tiers à 100 pour cent, ou que l'on octroie seulement des rentes entières à partir d'un degré d'incapacité de gain de 60 pour cent. On devrait même pouvoir s'attendre à un léger bénéfice, la limite d'invalidité de 50 pour cent ne différant que très peu dans ses répercussions pratiques de celle de 60 pour cent.

Il n'y a pas lieu d'accorder trop d'importance au risque d'*amoindrissement de la volonté de travailler des bénéficiaires de rentes* qui pourrait résulter de l'attribution de demi-rentes. Dans son propre intérêt l'invalidé partiel voudra se procurer un revenu régulier ; car c'est seulement combinée à ce dernier que la demi-rente lui assurera une subsistance convenable. D'autre part il paraît douteux que la *psychose de rentes* augmente par suite de l'octroi de demi-rentes. On peut toutefois agir ici de façon préventive en faisant dépendre le droit à la rente de l'exécution des mesures de réadaptation ; on peut attendre aussi beaucoup d'une pratique sévère de la part de l'administration. En outre, le revenu du travail allié à la demi-rente, ne placera pas l'invalidé partiel en meilleure posture qu'avant son invalidité ; vu le taux prévu pour la rente AI en tant que rente de base, la demi-rente ne remplacera jamais la moitié du revenu manquant.

Des experts versés en la matière jugent de façon tout-à-fait positive la répercussion de l'échelonnement sur *l'évaluation de l'invalidité* dans le cas particulier. Il devrait être même plus facile pour l'administration de différencier les personnes aux deux tiers invalides, de celles qui le sont de moitié, que d'établir exactement en pour cent le degré d'incapacité de gain. En revanche, *la procédure de revision périodique*, au cours de laquelle on examine dans chaque cas de rente si le degré d'incapacité de gain ouvrant droit à la rente est toujours atteint, sera compliquée par l'échelonnement des rentes selon le degré d'invalidité. En effet, il ne s'agira plus seulement de déterminer si tel degré d'incapacité de gain est atteint, mais encore, les conditions d'une rente entière n'étant plus réalisées, de vérifier si peut-être celles mises à l'attribution d'une demi-rente sont encore remplies. Enfin, comme tout invalidé, qu'il soit ou ne soit pas bénéficiaire d'une rente, peut réclamer une nouvelle évaluation de son degré d'incapacité de gain, il faut s'attendre à de nombreuses demandes de ce genre, tant en ce qui concerne le degré d'invalidité de 50 que celui de 66 deux tiers pour cent. On pourrait cependant ramener à une mesure supportable ce surcroît de travail administratif, en rédigeant les prescriptions sur la revision de façon à en délimiter strictement les conditions.

La réforme des assurances-pensions en Allemagne

Il y a une année nous avons informé nos lecteurs des préparatifs en cours dans la République fédérale d'Allemagne pour une vaste réforme des assurances sociales dont le but était leur réorganisation complète et — comme on l'a dit — leur adaptation aux conditions économiques et sociales actuelles, ainsi que leur refonte selon des conceptions s'inspirant de l'esprit du XX^e siècle (cf. Revue 1956, p. 170). Nous indiquions alors que cette nouvelle réglementation serait vraisemblablement réalisée par étapes et que l'on commencerait, en bonne partie pour des raisons de politique intérieure, par la réforme des lois sur les assurances-pensions.

Depuis lors le Gouvernement et le Parlement ont abattu une somme énorme de travail en un temps étonnamment court et cela bien que certaines questions aient donné lieu à d'ardentes discussions : La loi revisant l'assurance-pension des ouvriers (Gesetz zur Neuregelung der Rentenversicherung der Arbeiter ; ArVNG) de même que la loi analogue revisant l'assurance-pension des employés (Gesetz zur Neuregelung der Angestelltenversicherung ; AnVNG) portent toutes deux la date du 23 février 1957, tandis que la loi revisant l'assurance-pension des mineurs (Neuregelungsgesetz zur Knappschaftsversicherung ; KnVNG), a été promulguée le 21 mai 1957. La plupart des dispositions de ces trois lois et en particulier celles qui concernent le droit aux prestations, sont entrées en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1957. Et à peine la revision des assurances-pensions est-elle sous toit que déjà l'on voit se dessiner celle de l'assurance-accidents pour laquelle un projet de loi fait actuellement l'objet des débats parlementaires. Il est permis d'admettre que l'assurance-maladie suivra de peu l'assurance-accidents et qu'ensuite une refonte de la partie générale de l'ancienne « Reichsversicherungsordnung » couronnera cette vaste entreprise de revision générale qui a fait dire, non sans raison, que les années 50 de ce siècle pouvaient être considérées en Allemagne comme la décade de la réforme sociale.

Dans les limites qui sont fixées à notre Revue, c'est avant tout la *réforme des assurances-pensions* qui doit retenir notre attention. C'est donc d'elle que traitera l'étude suivante qui ne portera d'ailleurs que sur les lois réglementant l'assurance des ouvriers et des employés, le régime spécial des mineurs pouvant être laissé de côté dans ce bref aperçu.

L'innovation la plus importante de toute l'œuvre législative est sans aucun doute la *nouvelle formule servant à calculer la rente*. Jusqu'ici la rente se composait d'un montant de base et de montants de majoration dépendant de la durée de l'assurance et de la somme totale des cotisations versées, et était complétée par des augmentations, des suppléments et des allocations, tantôt fixes, tantôt variables, qui avaient été introduits dans l'assurance peu à peu et sans souci du système, pour adapter les prestations aux changements des conditions économiques. Cette rente ne pouvait, de l'avis général, plus suffire aux nécessités actuelles. La nouvelle rente doit avant tout satisfaire à deux exigences :

En premier lieu, elle doit, selon les termes employés par un député au Bundstag, renforcer considérablement la position du bénéficiaire d'une prestation sociale dans la société ; elle doit lui conférer une situation proche de celle du salarié, elle doit enfin, autrement dit, ne plus constituer un simple apport complétant d'autres ressources mais être une prestation qui permette au bénéficiaire de subvenir à tous ses besoins. En second lieu elle devra désormais mettre le bénéficiaire à même de participer à l'augmentation du revenu national pendant une période donnée, dans la mesure où les salariés en profitent eux-mêmes pour la même période. La rente ne doit donc pas être fixée une fois pour toutes à un montant nominal mais devra avoir un caractère « dynamique », c'est-à-dire qu'elle doit être liée à l'évolution générale des salaires et suivre leur mouvement — raison pour laquelle on l'a aussi appelée parfois « Lohnwertrente », par quoi il faut précisément entendre une rente s'adaptant au fur et à mesure à la valeur actuelle des salaires. Quant à la justification des exigences visant à l'introduction d'une rente socialement équitable, elle peut être résumée dans l'argumentation suivante : du moment qu'ouvriers et employés reçoivent un salaire comme principale contrepartie du travail qu'ils fournissent durant leur vie active et une rente lorsqu'ils ne sont plus en âge de travailler ou lorsqu'ils doivent cesser leur travail prématurément, la rente est aussi bien une contrepartie pour le travail fourni que le salaire.

En revanche il semble (et cela ressortira encore au cours de cet exposé) qu'une autre exigence, dont l'objet était l'adoption d'une méthode de calcul de la rente qui, contrairement à ce qui était le cas jusqu'à présent, fût compréhensible pour tout le monde, n'ait pas été réalisable.

Les principes qui, aujourd'hui, sont à la base du *calcul de la rente*, sont les suivants : Trois facteurs sont déterminants que nous conviendrons d'appeler la base de détermination générale (*allgemeine Bemessungsgrundlage*), la base de détermination personnelle (*persönliche Bemessungsgrundlage*) et la durée de l'assurance. La *base de détermination générale* est constituée par une valeur représentant le salaire moyen de tous les assurés au cours de la période de trois ans qui a précédé l'année civile antérieure à celle au cours de laquelle l'événement assuré s'est produit. Ainsi pour 1957 ce sont les années 1953, 1954 et 1955 qui sont déterminantes et la moyenne des salaires bruts des ouvriers et des employés établie pour cette période est de 4281 DM. La *base de détermination personnelle* est fournie par la comparaison du revenu personnel de l'assuré qui présente une demande de rente et du salaire moyen réalisé par tous les assurés au cours de leur carrière totale d'assurance. Si l'assuré a gagné au cours de chaque année de sa vie active un salaire qui correspondait exactement à la moyenne de cette année, la base de détermination générale et la base de détermination personnelle coïncident au terme de la carrière d'assurance. Lorsque tel n'est pas le cas, c'est-à-dire lorsque les deux bases ne coïncident pas, les salaires annuels personnels sont exprimés pour chaque assuré en pour-cents de la moyenne des salaires de tous les assurés au cours de l'année en question et c'est la valeur moyenne de ces pour-cents qui est retenue pour le calcul de la rente. En admettant par exemple que, pour Monsieur X, cette valeur moyenne soit de 120 %, la base de détermination personnelle pour le calcul de la rente de Monsieur X

correspondra à 120 % de la base de détermination générale de 4281 DM, soit 5137 DM. La rente se composera alors d'autant de fois 1 pour-cent et demi (« Steigerungsbetrag ») de cette somme qu'il aura accompli d'années d'assurance. Si donc Monsieur X a été assuré pendant 40 ans, la rente à laquelle il aura droit se montera à 60 % de la somme de 5137 DM, soit 3082 DM.

Ce mode de calcul présente deux particularités. Tout d'abord la rente est déterminée pour chacun d'une façon absolument personnelle. L'accent est mis sur le principe de l'assurance, l'idée d'une solidarité entre assurés fondée sur le principe social de la compensation de cotisations plus ou moins élevées est relégué loin à l'arrière-plan. Aussi est-il très possible que, dans des cas de courtes périodes d'assurance, des rentes relativement peu importantes soient versées et ceci d'autant plus qu'*aucun minimum n'a été fixé pour le montant de la rente*. Toutefois la prise en compte de lacunes temporaires dans l'assurance (périodes de formation professionnelle, de maladie, de chômage), de périodes assimilées (telles que le service militaire et la captivité en temps de guerre) et en particulier de périodes complémentaires (« Zurechnungszeiten », dans des cas de rentes d'invalidité), constitue une compensation partielle à ce désavantage. En second lieu la rente est calculée à sa valeur actuelle, c'est-à-dire que les cotisations versées antérieurement ne sont pas prises en compte à la valeur nominale au moment de leur versement, mais en tenant compte, comme nous l'avons dit plus haut, des conditions générales de salaire au cours des dernières années avant la réalisation de l'événement assuré.

Nous avons déjà indiqué que pendant la durée de la rente, celle-ci doit être adaptée au fur et à mesure à l'évolution économique. Toutefois cette adaptation ne se fera pas automatiquement, comme ce serait le cas si tout changement de l'indice entraînait aussitôt et sans plus d'autres formes une modification du taux de la rente. Pour la déclencher il faudra, au contraire, que soit promulguée une loi spéciale et une révision des rentes ne pourra intervenir qu'en cas de modification de la base de détermination générale, c'est-à-dire de la moyenne des salaires.

Il sera en outre tenu compte de « l'évolution de la capacité de la production économique ainsi que des modifications intervenues dans la part du revenu national revenant proportionnellement à chaque individu exerçant une activité lucrative ». Cette manière de s'exprimer est fort vague et, s'il convient d'y reconnaître une prudente réserve, il faut s'attendre également à voir surgir encore bien des difficultés lorsqu'il s'agira de passer du domaine théorique au domaine pratique de l'application. C'est d'ailleurs également le cas pour d'autres dispositions de cette loi novatrice à bien des égards, de sorte qu'un député au Bundestag a pu faire la constatation suivante : « Il faut bien considérer toute la loi comme une équation avec beaucoup d'inconnues, avec trop d'inconnues peut-être. Et pourtant il semble qu'un système de rentes déterminées en fonction d'un indice contrôlé des salaires soit, de toutes les possibilités envisagées, la plus propre à fournir les résultats qu'on en attend ! »

Un autre problème est l'*adaptation des rentes courantes* au nouveau système. Il n'est toutefois pas dans notre intention de l'approfondir ici ; nous nous bornerons à mentionner que cette adaptation aura pour effet d'augmenter

sensiblement les prestations de beaucoup de bénéficiaires et qu'une disposition spéciale prévoit que, dans tous les cas où l'adaptation ne provoquera aucune amélioration ou seulement une amélioration minimale, le montant mensuel de la rente payée jusqu'ici sera tout de même augmenté, et ceci de 21 DM pour les rentes de vieillesse et d'invalidité et de 14 DM pour les rentes de survivants. En outre, des dispositions transitoires spéciales réglementent le calcul des rentes nouvelles pour les cinq prochaines années.

Jusqu'à la fin des débats parlementaires les opinions au sujet des conséquences qu'aurait l'introduction d'une rente indexée se sont heurtées violemment. Les adversaires ont fait valoir que cette innovation équivalait à une reconnaissance formelle par la loi d'une dépréciation monétaire progressive, que la confiance en la monnaie en serait sapée et que l'introduction de la rente indexée revenait quasiment à solliciter d'autres exigences visant à faire garantir, dans nombre de domaines, une adaptation automatique à un indice quelconque. A cela les défenseurs de la nouvelle réglementation ont répliqué que ces arguments ne tenaient pas compte du fait, prouvé par l'expérience, que la spirale des prix et des salaires était beaucoup plus fortement influencée par la recherche d'un gain toujours plus élevé, telle qu'elle caractérise une économie libérale, que par d'autres facteurs ; qu'en outre les rentes sont des dérivés des salaires et qu'elles sont couvertes par une limitation proportionnelle de la consommation des salariés et qu'enfin ce serait ignorer les réalités que de croire qu'en cas d'un mouvement nominal des salaires, c'est-à-dire d'une baisse du pouvoir d'achat, il serait possible d'éviter une adaptation des rentes.

Nous ne nous appesantirons pas plus ici sur les dispositions fondamentales de la nouvelle loi. Bien d'autres questions encore ont animé la discussion publique au cours de la refonte de l'assurance-pensions. Tous les vœux n'ont pas pu être exaucés. Il n'a pas été possible en particulier, de fondre en un seul système les assurances-pensions des ouvriers d'une part et des employés d'autre part et cela malgré leur grande similitude. La différence la plus importante entre les deux systèmes réside aujourd'hui dans *le cercle des assurés* que chacun d'eux couvre. En effet, si les ouvriers sont soumis à l'obligation de s'assurer sans aucune limite de revenu, c'est vainement qu'on a cherché à introduire une réglementation semblable pour les employés ; ceux-ci ne sont, comme auparavant, tenus de s'assurer qu'à condition que leur salaire annuel (non comprises les allocations familiales) ne dépasse pas un certain montant qui, il est vrai, a été porté de 9000 DM à 15 000 DM. Les employés dont les salaires dépassent cette limite sont exemptés de l'assurance mais ils peuvent, s'ils ont déjà été assurés obligatoirement et s'ils remplissent certaines conditions dont nous reparlerons plus loin, demeurer assurés à titre volontaire. En outre, des dispositions transitoires règlent la situation d'employés qui n'étaient pas soumis à l'obligation de s'assurer jusqu'ici et qui, en raison de l'élévation du plafond, sont soumis pour la première fois à l'assurance obligatoire : Certains d'entre eux peuvent sur demande demeurer exemptés, à savoir tous ceux qui avaient atteint l'âge de 50 ans jusqu'au 31 mai 1957, ainsi que ceux qui, jusqu'à la même date, avaient conclu un contrat d'assurance privé leur garantissant à eux et à leurs survivants des avantages équivalents à ceux qu'offre le système obligatoire et à condition que la charge des cotisations

mensuelles corresponde au moins à celle de ce système. Une demande d'exemption doit être présentée encore au cours de cette année. Il a été constaté que ces dispositions d'exemption ne seront pas sans importance pour un certain nombre de frontaliers suisses qui exercent une activité dans la zone frontière allemande.

Il ressort de cet exposé sur l'obligation de s'assurer que l'assurance-pensions allemande demeure une *assurance de classe*. Elle est limitée aux salariés sans toutefois les englober tous. Par rapport au système en vigueur jusqu'ici, la nouvelle assurance-pensions subit même une restriction d'importance, puisque l'*assurance volontaire* dont pouvaient faire usage tous les Allemands âgés de moins de 40 ans qui n'étaient pas assurés obligatoirement, a été supprimée. La faculté de s'assurer volontairement n'a été conservée que pour des personnes qui ne sont plus, désormais, soumises à l'assurance obligatoire, mais les conditions que doit remplir celui qui désire faire usage de cette possibilité ont été rendues sensiblement plus sévères : Alors que jusqu'ici il suffisait d'apporter la preuve de six versements mensuels de cotisations obligatoires, l'intéressé devra désormais justifier de 60 de ces versements au cours de 10 ans. Cette modification ne sera pas sans conséquences pour la convention germano-suisse sur les assurances sociales, puisqu'à son article 8 celle-ci accorde aux assurés qui ne sont plus soumis à l'AVS obligatoire la faculté de s'assurer volontairement aux assurances-pensions allemandes lorsqu'ils ont versé des cotisations à l'AVS pendant six mois au moins.

(A suivre)

Développements récents dans la législation des Etats-Unis d'Amérique

Le congrès des Etats-Unis d'Amérique du Nord a, au cours de sa session de l'année passée, modifié et complété sous différents rapports le « Social Security Act ». Cette revision, qui est entrée en vigueur au mois de janvier de cette année, a apporté en particulier les développements nouveaux suivants :

1. Il est désormais pris *soin des personnes incapables de travailler* d'une façon plus efficace que jusqu'à présent.
2. *Les femmes* ont désormais droit aux rentes de vieillesse à partir de *62 ans* déjà, alors que jusqu'ici elles ne pouvaient prétendre ces prestations qu'à 65 ans, comme les hommes.
3. Certains avantages sont accordés à la *population rurale*.
4. De *nouvelles catégories de personnes* exerçant une activité lucrative, telles que les avocats, les médecins-dentistes, les chiropraticiens, et d'autres, sont désormais mises au bénéfice des assurances sociales.
5. Le *versement des rentes à des étrangers* séjournant en dehors du territoire des Etats-Unis n'est désormais possible qu'à certaines conditions.

C'est surtout cette dernière modification qui mérite de retenir l'attention, puisqu'elle déroge sensiblement au principe jusqu'ici appliqué par la sécurité

sociale américaine, en vertu duquel, à deux exceptions de peu d'importance près, les prestations d'assurance étaient versées indépendamment de la nationalité et du domicile de l'ayant droit. Les deux exceptions ne concernaient que les prestations à des ayants droit qui avaient été expulsés du territoire de l'Union ou qui séjournaient dans un pays dans lequel, en raison des restrictions imposées au service des paiements, le montant de la rente n'était pas versé du tout ou seulement partiellement. Il est vrai que, dans ce dernier cas, les sommes retenues n'étaient pas perdues pour l'ayant droit, mais qu'elles étaient gardées à sa disposition aux Etats-Unis.

Par la revision de 1956 (Public Law 880, Amendments to title II of the Social Security Act) cette pratique très large est soumise à différentes restrictions en conséquence desquelles les rentes mensuelles de vieillesse et d'invalidité ne sont désormais plus versées à des ressortissants étrangers qui quittent le territoire des Etats-Unis que pendant les 6 premiers mois de leur absence et sont suspendues à partir du 7^e. La législation sociale américaine s'approprie de la sorte un principe déjà en usage dans beaucoup d'autres pays et en vertu duquel — sous réserve de conventions internationales contraires — les prestations sociales ne peuvent être accordées qu'aux nationaux et aux étrangers domiciliés sur le territoire national. Toutefois, la revision prévoyant, en même temps que ce nouveau principe, toute une série d'exceptions à son application, celui-ci s'avère n'être pas réalisé aussi strictement que c'est le cas dans d'autres législations.

Ainsi, le versement des rentes à l'étranger sera poursuivi malgré une absence de plus de 6 mois dans tous les cas où l'une des conditions suivantes sera remplie :

1. Lorsque l'assuré se trouvant à l'étranger était déjà bénéficiaire d'une rente au mois de décembre 1956 ou l'aurait été s'il en avait présenté la demande.
2. Lorsque l'ayant droit a été salarié pendant 10 ans ou plus aux Etats-Unis et a été assuré pendant ce temps.
3. Lorsque l'ayant droit a vécu pendant 10 ans ou plus aux Etats-Unis.
4. Lorsque l'ayant droit est ressortissant d'un Etat dont le système d'assurances sociales verse à des ressortissants américains les prestations qui leur sont dues, même s'ils séjournent à l'étranger et cela sans restriction aucune et indépendamment de la durée de ce séjour.
5. Lorsque l'assuré est ressortissant d'un Etat qui a conclu avec les Etats-Unis une convention dont les dispositions seraient lésées par l'interruption des versements.
6. Lorsqu'enfin l'ayant droit fait à l'étranger du service actif dans les forces armées américaines.

Il suffit donc qu'une seule de ces conditions soit remplie pour que l'ayant droit continue de toucher à l'étranger la pension à laquelle il a droit et ce n'est que lorsque aucune de ces conditions n'est réalisée qu'il perd la jouissance de sa rente. Il ne s'agit toutefois pas d'une perte du droit à la prestation, mais

seulement d'une suspension de ce droit, de sorte que, lorsque l'ayant droit revient aux Etats-Unis, les paiements sont repris. Il convient cependant d'ajouter que la reprise des versements n'intervient pas immédiatement après le retour de l'intéressé, mais seulement lorsqu'il a de nouveau séjourné aux Etats-Unis pendant un mois au moins.

Une réglementation analogue à celle des rentes est applicable au versement des allocations uniques dues aux survivants d'un ayant droit à une rente décédé. Lorsqu'un ayant droit décède hors des Etats-Unis et lorsque, en vertu des dispositions résumées ci-dessus, il ne pouvait pas toucher sa pension pendant le mois qui a précédé le mois au cours duquel il est décédé, ses survivants se voient privés de l'allocation unique à laquelle ils auraient droit normalement.

Il va de soi que les restrictions introduites par la révision qui vient d'être décrite sont d'une importance particulière pour la Suisse, puisque, comme on le sait, la LAVS n'autorise pas le versement des rentes à des étrangers vivant à l'étranger, à moins qu'une convention internationale n'en décide autrement. La situation nouvelle créée par la révision fait dès lors apparaître toute l'importance de la conclusion par la Suisse et les Etats-Unis d'une convention réglant les relations en matière d'assurances sociales entre les deux Etats.

Résultats des contrôles d'employeurs

Grâce aux rapports sur les contrôles d'employeurs transmis par les bureaux de révision, l'Office fédéral des assurances sociales peut suivre d'une façon régulière l'exécution de ces contrôles. Le *tableau 1* donne un aperçu du nombre des rapports remis à l'Office fédéral des assurances sociales de 1948 à 1956.

Nombre des rapports de contrôle d'employeurs entrés à l'OFAS

Tableau 1

Bureaux de révision	Rapports de contrôle d'employeurs					Total
	1948-1952	1953	1954	1955	1956	
Bureaux de révision internes :						
— caisses cantonales . . .	13 260	3 783	3 771	4 851	3 854	29 519
— caisses professionnelles	22 749	6 600	6 339	6 446	6 489	48 623
Bureaux de révision externes	16 442	3 097	4 563	4 105	5 167	33 374
Bureaux de révision de la Confédération et des cantons	44	14	14	17	7	96
Total	52 495	13 494	14 687	15 419	15 517	111 612

Ce qui intéresse encore, à côté de la manière dont sont exécutés les contrôles, ce sont les résultats que l'on en peut tirer. Malheureusement, un grand nombre de rapports ne permet pas d'établir une analyse générale. L'Office fédéral des assurances sociales a dû se contenter d'enquêtes partielles. Le premier examen par sondages qu'il a opéré remonte à 1952 (voir Revue 1952, p. 223). En 1956, un nouvel examen se fit mais sur une base plus étendue. L'analyse porta cette fois sur tous les rapports entrés du 1^{er} avril au 31 décembre 1955 et s'effectua selon des critères déterminés. 33 bureaux de revision externes envoyèrent 3052 rapports et 39 bureaux internes 8102 ; 3 autres bureaux externes n'en envoyèrent aucun pendant cette période. En tout, 11 154 rapports furent soumis au dépouillement. L'analyse s'opéra donc dans un rayon assez large. Les résultats qui suivent devraient permettre en principe de tirer des conclusions valables, tout en se rappelant que le système des enquêtes par sondages n'exclut pas certains cas fortuits.

1. Nombre de contrôles avec ou sans différences ou erreurs

Le *tableau 2* renseigne sur le nombre des rapports qui contiennent ou ne contiennent pas de différences.

Nombre des rapports avec ou sans différences

Tableau 2

Bureaux de revision	Rapports				
	Total	avec différences		sans différences	
		en chiffres absolus	en % du total	en chiffres absolus	en % du total
Internes	8 102	4492	55,4	3610	44,6
Externes	3 052	1554	50,9	1498	49,1
Total	11 154	6046	54,2	5108	45,8

La moyenne des rapports qui contiennent un relevé de différences est de 50,9 pour cent pour les bureaux de revision externes et de 55,4 pour cent pour les bureaux internes, par rapport au total des rapports remis à l'Office fédéral des assurances sociales. D'une manière approchante, ces moyennes s'équivalent de part et d'autre.

Il convient de noter que dans ces chiffres sont aussi comprises les toutes petites différences, comme on le voit d'après le tableau 5.

Le *tableau 3* donne une idée de la façon dont se répartissent les rapports comportant ou non un relevé de différences.

Employés et ouvriers occupés dans l'entreprise	Rapports				
	Total	avec différences		sans différences	
		en chiffres absolus	en % du total	en chiffres absolus	en % du total
0 - 4	3 694	1896	51,3	1798	48,7
5 - 9	2 693	1411	52,4	1282	47,6
10 - 50	3 710	2132	57,5	1578	42,5
51 - 150	706	414	58,6	292	41,4
151 et au-dessus . . .	280	169	60,4	111	39,6
Total	11 083	6022	54,3	5061	45,7

Les indications portant sur la grandeur de l'entreprise proviennent en partie d'estimations, car le nombre des ouvriers occupés n'est pas toujours indiqué. Dans ces cas-là, on s'est basé sur le total des salaires versés en admettant que le salaire annuel de chaque employé était de 7500 francs. Mais comme cette indication (montant total des salaires) manquait également dans 71 rapports, on constatera une différence dans le total des rapports examinés indiqué aux tableaux 2 et 3.

La majorité des contrôles (3710) s'effectua dans des entreprises occupant de 10 à 50 employés ou ouvriers et dans des entreprises (3694) de 0 à 4 salariés. La constatation qui s'en dégage c'est que plusieurs caisses préfèrent, même pour les très petites entreprises, le contrôle sur place au contrôle par d'autres mesures. En fait, il n'y a pas moins de 32 caisses de compensation qui dans la règle font contrôler sur place les employeurs qui leur sont affiliés.

Les différences relevées passent de 60,4 pour cent pour les entreprises avec plus de 150 salariés à 51,3 pour cent pour celles qui n'occupent que de 0 à 4 employés. On remarquera que le montant des différences constatées est sensiblement le même en moyenne dans les petites entreprises et dans les grandes et cela, bien que les petites entreprises occupent beaucoup moins de personnel. La raison en pourrait être trouvée dans le fait que les décomptes des grandes exploitations sont établis généralement par des personnes au courant des travaux comptables, ce qui rend les erreurs moins fréquentes.

2. Les réclamations de cotisations

Le montant total des cotisations réclamées s'élève à 1 500 424 francs. Si l'on divise cette somme par les 11 154 rapports examinés, on obtient une moyenne de 134 fr. 50 de cotisations non décomptées par rapport. Ainsi, en règle générale, les montants récupérés dépasseraient les frais de contrôle. Cette supposition est d'autant plus autorisée que, dans le résultat indiqué, seules les réclamations fixées en chiffres ont pu être prises en compte. De la sorte, la moyenne exacte

par rapport est encore plus forte. Mais ce serait une erreur d'apprécier les contrôles d'employeurs de ce seul point de vue. Ils ont une autre tâche encore, celle de rendre les employeurs attentifs à leurs obligations. En effet, au moment du contrôle ou après, il y a possibilité d'instruire les affiliés d'une façon générale sur leurs devoirs ainsi que de leur fournir conseils et renseignements nécessaires.

Quant au montant des réclamations de cotisations vu sous l'angle de l'effectif des entreprises, le *tableau 4* apporte les renseignements suivants :

Montants des réclamations de cotisations par rapport à l'importance de l'entreprise

Tableau 4

Employés et ouvriers occupés dans l'entreprise	Montants en francs des cotisations réclamées	
	Total	Moyenne par rapport
0 - 4	195 958	114
5 - 9	234 138	185
10 - 50	652 447	342
51 - 150	255 286	688
151 et au-dessus	162 595	1113
Total	1 500 424	278

Le montant moyen des cotisations réclamées augmente avec le nombre d'ouvriers. Cependant par rapport à l'effectif du personnel, c'est dans les petites et les moyennes entreprises qu'il est le plus élevé.

Le rapport entre le montant des cotisations réclamées lors d'un seul contrôle et l'importance de l'entreprise est indiqué au *tableau 5*.

Nombre des rapports portant réclamation de cotisations d'après l'effectif des salariés et le montant de la réclamation

Tableau 5

Employés et ouvriers occupés dans l'entreprise	Rapports dont les montants réclamés sont de ... Fr.						Total des rapports
	1-10	11-50	51-100	101-500	501-1000	1000 et au-dessus	
0 - 4	312	580	290	467	46	20	1715
5 - 9	157	378	215	406	79	34	1269
10 - 50	139	373	282	766	197	150	1907
51 - 150	29	53	40	133	46	67	368
151 et au-dessus	9	25	13	58	16	25	146
Total	646	1409	840	1830	384	296	5405

Fait saillant de ce tableau, les montants réclamés allant de 101 à 500 francs se trouvent en tête dans tous les groupes sauf dans le premier, c'est-à-dire dans

les entreprises de 0 à 4 salariés où les réclamations les plus élevées sont de l'ordre de 11 à 50 francs.

3. Remboursement de cotisations

Il ressort du *tableau 6* que les montants remboursés sont de 1,5 million inférieurs aux réclamations de cotisations.

Nombre des rapports portant remboursement de cotisations et montant remboursé

Tableau 6

Bureaux de revision	Rapports avec remboursement de cotisations			Montants remboursés en francs	
	Total		Rapports indiquant le montant remboursé en chiffre	Total	Moyenne par rapport indiquant le montant remboursé
	en chiffres absolus	en % du nombre des rapports remis			
Internes	1219	15,0	927	65 164	70
Externes	454	15,1	376	56 538	150
Total	1673	15,1	1303	121 702	93

Le montant total des remboursements et la moyenne par remboursement n'a pu faire l'objet d'un calcul exact pour la bonne raison que dans près de 300 rapports le montant remboursé n'était pas indiqué. La moyenne établie sur la base des rapports qui portaient la somme exacte remboursée se monte à 93 francs par rapport. Elle permet de constater que les contrôles d'employeurs apportent également d'appréciables corrections en faveur de l'employeur.

4. Nombre et genre des différences relevées selon les caisses

Le *tableau 7* (p. 258) renseigne sur les sortes d'erreurs relevées et sur leur fréquence.

En regard des résultats présentés par le dépouillement fait en 1952, ce tableau permet de constater que certaines erreurs sont plus fréquentes que d'autres. Chez les salariés non assujettis, ce sont les auxiliaires, le personnel de maison avec les femmes de nettoyage, les apprentis, les membres coactifs de la famille et les employés auxiliaires qui ont été le plus souvent omis dans les décomptes. Maintes fois les suppléments de salaires (gratifications, allocations de vacances et de jours fériés, provisions), les salaires en nature, les honoraires pour conseils d'administration n'ont pas été compris dans le salaire déterminant. Assez souvent également se rencontrent des différences qui proviennent d'une récapitulation inexacte des salaires.

Tableau 7

Nombre des différences			Genre des différences relevées
Caisses can-tonales	Caisses profes-sionnelles	Total	
			A. Assurance-vieillesse et survivants
			<i>I. Salariés soumis à l'obligation de cotiser mais non assujettis</i>
366	380	746	1. Auxiliaires, journaliers et salariés occupés pas-sagèrement
13	22	35	2. Etrangers
2	2	4	3. Jardiniers de cimetière
63	82	145	4. Personnel de maison
29	36	65	5. Ouvriers à domicile
26	71	97	6. Enfants de plus de 15 ans
2	4	6	7. Personnel agricole
47	170	217	8. Apprentis et étudiants (volontaires, stagiaires)
49	104	153	9. Membres coactifs de la famille
171	1	172	10. Employés auxiliaires
20	21	41	11. Personnes considérées injustement comme non soumises à cotisations à cause de leur âge
166	136	302	12. Femmes de nettoyage, concierges, employés pour le chauffage ou pour d'autres tâches ana-logues
51	22	73	13. Représentants
57	75	132	14. Comptables employés à l'heure, aides de bu-reaux occasionnels, personnel de publicité et salariés dans des situations analogues
29	36	65	15. Autres salariés
			<i>II. Salariés non astreints à cotiser considérés injustement comme personnes soumises à l'obligation de cotiser</i>
2	43	45	1. Personnes non tenues de payer des cotisations, d'après l'article 3 LAVS
8	79	87	2. Enfants jusqu'à 15 ans
18	144	162	3. Personnes de plus de 65 ans ou nées avant le 1 ^{er} juillet 1883
4	20	24	4. Autres salariés
			<i>III. Salaire déterminant omis</i>
50	32	82	1. Salaires à la tâche
1	8	9	2. Primes de fidélité
23	40	63	3. Allocations familiales, de ménage et pour en-fants

Nombre des différences			Genre des différences relevées
Caisses can- tonales	Caisses profes- sionnelles	Total	
201	391	592	4. Indemnités pour jours fériés et vacances
9	4	13	5. Indemnités pour travaux communaux
19	91	110	6. Parts aux bénéfécies
184	525	709	7. Gratifications
17	40	57	8. Indemnités payées à des bureaux de contrôle
9	45	54	9. Prestations des employeurs en cas de perte de salaire par suite de maladie ou d'accident
6	34	40	10. Prestations des employeurs en cas de perte de salaire par suite de service militaire
18	29	47	11. Prestations considérées injustement comme faisant partie du revenu d'une activité indépendante
44	91	135	12. Primes au rendement
60	116	176	13. Salaires payés après coup
235	396	631	14. Salaire en nature
171	233	404	15. Provisions et commissions
20	11	31	16. Jetons de présence
17	22	39	17. Salaires déguisés en frais
22	—	22	18. Emoluments
15	4	19	19. Allocations de vie chère, d'automne, d'hiver ou analogues
40	127	167	20. Pourboires
47	99	146	21. Indemnités pour heures supplémentaires
3	6	9	22. Indemnités de subsistance ou de déplacement
74	118	192	23. Honoraires pour conseils d'administration
4	5	9	24. Avances
36	11	47	25. Autres
			IV. Prestations non soumises à cotisations considérées par erreur comme faisant partie du salaire déterminant
29	66	95	1. Allocations familiales ou d'enfants, non soumises à cotisations
9	18	27	2. Cadeaux pour ancienneté de service
12	25	37	3. Revenu d'une activité indépendante
14	76	90	4. Allocations aux militaires
11	25	36	5. Prestations d'assistance des employeurs
9	88	97	6. Cadeaux ne dépassant pas 100 francs annuellement
1	4	5	7. Cadeaux de mariage
2	11	13	8. Dons de júbilés
2	8	10	9. Allocations d'accouchement
10	1	11	10. Jetons de présence s'ils ne sont pas soumis à cotisations

Nombre des différences			Genre des différences relevées
Caisses can- tonales	Caisses profes- sionnelles	Total	
18	95	113	11. Prestations de la Caisse nationale en cas d'accident
15	30	45	12. Frais, dépenses
6	24	30	13. Prestations d'assurance
3	9	12	14. Prestations à des proches en cas de décès
2	3	5	15. Indemnités de route
6	6	12	16. Autres
<i>V. Erreurs de décompte formelles ou d'ordre général</i>			
363	988	1 351	1. Erreurs d'addition ou de calcul dans la comptabilité ou le décompte
39	155	194	2. Décompte fait à double
18	64	82	3. Calcul du salaire net au lieu du salaire brut
—	4	4	4. Décompte de 2 % au lieu de 4 %
1299	1446	2 745	5. Paies en tout ou en partie oubliées dans le décompte
—	1	1	6. Autres lacunes et erreurs
2	3	5	7. Erreurs de décompte dont la cause n'a pu être établie
<i>VI. Manquements dans la tenue des CIC par délégation</i>			
—	2	2	1. Chiffres arrondis
—	18	18	2. Inscriptions manquantes (trop ou trop peu)
—	—	—	3. Absence de copies des CIC sur les listes de CIC
—	2	2	4. Autres erreurs
79	257	336	<i>VII. Déclarations de cotisations inexactes (attestations de cotisations, cartes de cotisations, etc.)</i>
B. Allocations aux militaires			
19	83	102	1. Fixation inexacte de l'allocation
12	61	73	2. Attestations de salaire inexactes sur le questionnaire
—	7	7	3. Autres erreurs
—	—	—	C. Allocations familiales
4428	7506	11 934	D. Total des erreurs *

* Ne correspond pas au nombre total des rapports comportant un relevé d'erreur (tableau 1), car un seul rapport peut contenir la mention de plusieurs différences.

5. En conclusion

D'une manière générale, les tableaux qui précèdent confirment l'importance des contrôles d'employeurs comme moyen de surveiller l'application régulière de l'AVS. En outre, ils démontrent que la majorité des employeurs décomptent correctement. Même là où le reviseur releva des erreurs, une violation intentionnelle des prescriptions légales ne fut que rarement constatée. En général, les employeurs s'efforcent d'exécuter consciencieusement les tâches et devoirs qui leur incombent en matière d'AVS. Il ne faut pas oublier non plus que les décomptes réclament beaucoup de travail, travail qu'il n'est pas toujours aisé d'accomplir aujourd'hui vu le manque de personnel. C'est pourquoi, certaines fautes et erreurs sont inévitables malgré la meilleure volonté du monde.

Perforation des bulletins de versement et des décomptes de cotisations

Plusieurs caisses de compensation ont fait part à l'OFAS des difficultés qui peuvent surgir à la suite des perforations qu'opèrent les PTT sur les coupons des bulletins de versement, étant donné que les employeurs utilisent le verso de ces coupons pour y établir leur décompte de cotisations. L'OFAS a pris contact avec l'administration des PTT et lui a rappelé qu'en aucun cas la manière d'établir le relevé de compte, réglée par l'article 43, 1^{er} alinéa, RAVS, ne pouvait être remise en question. Pour leur part, les PTT firent observer qu'en principe il ne leur était pas possible de renoncer aux perforations mais qu'ils étaient prêts à prendre en considération les nécessités du décompte AVS ainsi qu'à résoudre avec les caisses intéressées les points qui donnent lieu à des difficultés.

La Direction générale des PTT, désireuse de renseigner les caisses sur ce nouveau procédé technique, expose ce qui suit :

Depuis quelque temps déjà, les usagers de la poste se demandent ce que signifie en somme les perforations effectuées sur les coupons des bulletins de versement et dans quel dessein cette mesure a été dictée par l'administration des PTT.

Il est presque inutile de rappeler ici le développement pris ces dernières années par le service des chèques postaux. Le nombre des bulletins de versement, en particulier, accuse une augmentation toujours plus forte. Il a doublé ces 15 dernières années pour atteindre 130 millions en 1956. Ce chiffre représente presque un demi-million de bulletins à trier par jour dans l'ordre des numéros de comptes, chiffre souvent atteint et même dépassé les jours à fort trafic.

Or, le classement manuel des bulletins de versement se heurte de plus en plus à des difficultés fort compréhensibles. Il exige toujours plus de personnel, surtout de nombreux services de nuit, complications notables pour l'organisa-

tion du service, auxquelles s'ajoutent les difficultés de recruter le personnel en nombre suffisant.

Pour faciliter et activer ce travail de tri, les coupons des bulletins de versement revêtus d'une adresse imprimée doivent maintenant être perforés avant la mise en circulation de ces formules. La perforation, représentée par trois trous disposés différemment pour chaque numéro de compte ou catégorie de comptes, permet de remplacer le classement manuel par un tri mécanique. Des machines électroniques construites spécialement à cet effet trient 14 000 bulletins à l'heure et par passage. Ces machines fonctionnent actuellement aux offices de chèques de Zurich et de Lausanne. Les offices de chèques de Berne et de Bâle seront prochainement équipés de machines à trier du même genre. Pour le moment, le tri mécanique ne sera introduit que dans les offices de chèques à fort trafic. La perforation des bulletins de versement devient donc une nécessité pour arriver à traiter rapidement la masse des documents comptables adressés chaque jour aux offices de chèques.

Il est évident que cette innovation ne rencontre pas partout la faveur des titulaires de comptes. De nombreux titulaires attachent du prix à pouvoir disposer du verso du coupon des bulletins de versement pour y faire figurer un texte imprimé disposé de manière à permettre l'établissement d'un décompte uniforme. Cette particularité intéresse notamment certaines caisses de compensation.

Le service des chèques postaux est cependant volontiers disposé à examiner chaque cas en particulier et à chercher une entente lorsque l'emplacement des perforations ne convient pas au titulaire de compte. En conséquence, si les perforations dont il est question sont une source d'inconvénients, les caisses de compensation peuvent s'adresser au service des chèques de la Direction générale des PTT, à Berne, soit directement, soit par l'entremise d'un office de chèques postaux.

L'aide aux invalides de la Ville de Zurich

Dans la Revue 1956, p. 89 ss, on a exposé les éléments de l'assurance-invalidité glaronnaise, ainsi que de l'aide aux invalides des cantons de Genève, Soleure et Bâle-Ville. Le 30 janvier 1957, le Conseil communal de la Ville de Zurich décidait d'instituer une aide aux invalides ; le corps électoral s'est prononcé en faveur de ce projet, le 7 avril 1957. Celui-ci englobe en particulier les points suivants :

L'aide aux invalides repose sur le *principe de l'état de besoin*. Elle ne dépend pas des cotisations des invalides. Les limites de besoin se montent à :

a) Quant au revenu annuel :

personnes seules	3 300 francs ;
couples	5 280 francs ;

ces limites sont augmentées de 1 200 francs
pour chaque enfant mineur.

Les limites de revenu effectives sont passablement plus élevées, le propre gain de l'invalidé par exemple n'étant compté qu'à 60 pour cent ;

b) Quant à la fortune :

personnes seules	12 000 francs ;
couples	20 000 francs ;
ces limites sont augmentées de	6 000 francs

pour chaque enfant mineur.

Il y a *invalidité* au sens de l'aide aux invalides de la Ville de Zurich, lorsque la capacité de gain est diminuée par suite d'infirmité physique ou mentale, congénitale ou acquise. Il est cependant prévu de ne comprendre les infirmes mentaux que d'une manière limitée. Les secours aux invalides ne leur sont octroyés (sous forme de rente) que s'ils peuvent être placés en permanence chez des parents ou des tiers, sans devoir être hospitalisés, mais tout en étant assurés de recevoir les soins les plus appropriés. N'est pas incluse dans la notion d'invalidité au sens précité l'incapacité de gain découlant d'une infirmité imputable à une affection aiguë ou aux suites non encore résorbées d'un accident. Sont au contraire considérées comme invalidité les maladies chroniques et les séquelles d'accident, autant qu'elles provoquent une incapacité de gain d'une durée supérieure à douze mois. Les invalides âgés de plus de 65 ans sont, en règle générale, exclus de l'aide car ils disposent des moyens de subsistance nécessaires grâce à l'AVS et à l'aide complémentaire à la vieillesse.

L'immigration des invalides de la campagne vers la ville risquant de s'accroître par suite des prestations sociales urbaines plus élevées doit être empêchée par d'importants *délais d'attente en matière de domicile*. Le droit aux prestations de l'aide communale aux invalides appartient aux bourgeois de la ville après cinq ans (n'est valable qu'en ce qui concerne les secours aux invalides), aux ressortissants du canton après dix ans, aux Confédérés après quinze ans, et aux étrangers après vingt ans de domicile dans la Ville de Zurich. Les invalides qui l'étaient déjà lors de leur immigration sont exclus de l'aide communale, autant qu'ils ont élu domicile en ville après le 1^{er} janvier 1952. Les infirmes devenus invalides après leur arrivée, mais avant l'échéance du délai d'attente, n'obtiennent les secours qu'à la condition que les autorités compétentes en matière d'assistance assument partiellement les dépenses y relatives.

Les *prestations* de l'aide aux invalides comportent des subsides en vue de faciliter et d'encourager la réadaptation, des secours aux invalides (sous forme de rente), ainsi que des prestations extraordinaires dans les cas d'une rigueur particulière.

— L'accent est mis sur les *mesures propres à favoriser la réadaptation des invalides dans la vie économique*. L'attribution de subsides à cet effet dépend uniquement des chances de réadaptation ; on n'a fixé aucune limite déterminée d'invalidité en tant que condition du droit aux prestations susmentionnées. Les subsides peuvent être affectés en particulier à des me-

sures d'ordre médical, nécessaires à la réadaptation, à l'acquisition de prothèses, d'appareils et autres moyens auxiliaires techniques, à la fréquentation de cours de formation et de reclassement professionnels, ainsi qu'à l'entretien de l'invalidé et de sa famille pendant la durée des mesures de réadaptation et la période d'initiation et d'entraînement dans les entreprises. Leur montant varie en fonction du besoin dans chaque cas particulier.

- Les conditions mises à l'octroi des secours sont : l'incapacité de gain présumée permanente de 66 2/3 pour cent, imputable à une infirmité physique, ainsi que l'inaptitude à être réadapté ; des infirmes mentaux pourront également, dans les cas d'exception précités, jouir de ces prestations. Aucun droit à l'aide aux invalides ne saurait résulter d'une invalidité causée par une faute intentionnelle. Le montant des secours est déterminé par la différence entre le revenu pris en compte et les limites de besoin. Il peut ainsi être adapté à toute amélioration ou diminution de la capacité de gain de l'invalidé. Les montants annuels maximums des secours sont de 2700 francs pour les personnes seules et de 4500 francs pour les couples, montants auxquels vient encore s'ajouter, pour chaque enfant mineur, une indemnité variant avec l'âge de 900 à 1260 francs.
- En cas de détresse due à des circonstances exceptionnelles, le bénéficiaire peut recevoir une *aide extraordinaire* dont le montant est fixé selon les besoins propres en cas particulier.

Les dépenses de l'aide aux invalides, évaluées à plus de 2 millions de francs par année, sont à la charge du compte ordinaire de la commune.

Une *commission* administrative est chargée d'étudier et d'ordonner les mesures de réadaptation, de fixer les contributions nécessaires à cet effet, de déterminer les secours aux invalides en cas d'inaptitude à la réadaptation. Cette commission se compose de sept membres, dont au moins une femme : un médecin, un délégué du patronat, un représentant des salariés, un assistant social pour infirmes, un spécialiste du placement, un spécialiste de l'orientation professionnelle, et le chef de l'aide communale à la vieillesse. La commission rend ses décisions, après consultation d'hommes de métier (médecins spécialistes et services sociaux), sur le genre, le degré et la durée de l'invalidité, sur l'éventualité raisonnable d'un traitement médical, sur l'exercice d'une activité professionnelle déterminée, sur l'aptitude à être réadapté, etc.

Les tâches administratives sont confiées au bureau de l'aide aux invalides. L'aide communale aux invalides fera appel au concours des *institutions privées d'assistance* pour prendre soin moralement et matériellement des invalides et pour exécuter les mesures de réadaptation. Des subsides pourront leur être alloués à ces fins.

**Les contributions des cantons et des communes en faveur de l'aide à la vieillesse
et aux survivants pour l'année 1956 ***

Montants en francs

Cantons	Subsides des cantons et des communes en faveur de leur propre institution	Subsides des communes pour des prestations complémentaires	Subsides versés par les cantons et les communes à la fondation pour la vieillesse	Total
Zurich	23 831 259	9 731 862	—	33 563 121
Berne	2 893 057	436 535	—	3 329 592
Lucerne	—	430 399	—	430 399
Uri	—	—	3 000	3 000
Schwyz	—	—	500	500
Unterwald-le-Haut . . .	—	—	1 720	1 720
Unterwald-le-Bas . . .	—	—	500	500
Glaris	—	—	—	—
Zoug	—	—	1 350	1 350
Fribourg	6 860	—	280	7 140
Soleure	453 356	327 341	5 000	785 697
Bâle-Ville	5 518 486	—	—	5 518 486
Bâle-Campagne	131 527	34 500	13 850	179 877
Schaffhouse	330 545	—	—	330 545
Appenzell Rh.-Ext. . . .	8 450	—	5 490	13 940
Appenzell Rh.-Int. . . .	—	—	700	700
Saint-Gall	—	—	809 895	809 895
Grisons	1 103	—	10 000	11 103
Argovie	218 602	126 811	16 880	362 293
Thurgovie	112 855	47 660	1 000	161 515
Tessin	500 000	—	9 420	509 420
Vaud	2 320 716	1 002 576	120 000	3 443 292
Valais	—	—	—	—
Neuchâtel	1 970 642	—	—	1 970 642
Genève	7 137 290 ¹⁾	—	—	7 137 290
Total . . .	45 434 748	12 137 684	999 585	58 572 017

¹⁾ Dont 1 294 177 francs représentent la participation des cantons et des communes d'origine des bénéficiaires.

* Il s'agit du tableau annoncé dans la Revue 1957, n° 4, p. 104.

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

Etat au 1^{er} juillet 1957

I. La législation de la Confédération

1. Lois fédérales

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

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

2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons à l'AVS pour les années 1955 à 1958, du 25 octobre 1955 (RO 1955, p. 883).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant les frais d'administration dans l'AVS (subsides aux caisses cantonales de compensation), du 19 janvier 1955 (RO 1955, p. 107).

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

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

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

II. Conventions internationales

- France* Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949 (RO 1950, p. 1164).
Arrangement administratif, du 30 mai 1950 (RO 1950, p. 1176).
- Autriche* Convention relative aux assurances sociales, du 15 juillet 1950 (RO 1951, p. 787).
Arrangement administratif, du 10 mai 1951 (RO 1951, p. 799).
- Bateliers rhénans* Accord international concernant la sécurité sociale, du 27 juillet 1950 (RO 1953, p. 514).
Arrangement administratif, du 23 mai 1953 (RO 1953, p. 529).
- République fédérale d'Allemagne* Convention relative aux assurances sociales, du 24 octobre 1950 (RO 1951, p. 937).
Arrangement administratif, du 21 septembre 1951 (RO 1951, p. 954).
Echange de notes, du 14 septembre 1955 (RO 1955, p. 858).
Echange de notes, du 3 octobre 1955 (RO 1957, p. 67).
- Réfugiés* Convention internationale relative au statut des réfugiés, du 28 juillet 1951 (RO 1955, p. 461).
- Italie* Convention relative aux assurances sociales, du 17 octobre 1951 (RO 1954, p. 250).
Arrangement administratif, du 8 février 1955 (RO 1955, p. 507).
- Belgique* Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, p. 948).
Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, p. 958).
- Grande-Bretagne* Convention en matière d'assurances sociales, du 16 janvier 1953 (RO 1954, p. 1023).
Arrangement administratif, du 1^{er} septembre 1954 (RO 1954, p. 1038).
- Danemark* Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, p. 290).
Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, p. 790).

<i>Liechtenstein</i>	Convention relative à l'AVS, du 10 décembre 1954 (RO 1955, p. 537). Arrangement administratif, du 6 avril 1955 (RO 1955, p. 546).
<i>Suède</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, p. 780).
<i>Luxembourg</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 14 novembre 1955 (RO 1957, p. 282). Arrangement administratif, du 27 février 1957 (RO 1957, p. 294).

III. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

Supplément du 12 juin 1957.

Instructions aux bureaux de revision pour la revision des caisses de compensation, du 31 juillet 1951, modifiées par la circulaire du 31 janvier 1956.

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

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

Directives concernant les rentes (texte et annexes), décembre 1954.

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

Supplément du 25 janvier 1955.

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

Circulaires numérotées :

N^{os} concernant :

10 Le paiement des cotisations, le règlement des comptes, le mouvement des fonds et la comptabilité, du 25 novembre 1947 (valables seulement les chapitres A et C/V).

20 a Le salaire déterminant dans le régime de l'AVS, du 31 décembre 1952. Suppléments du 11 janvier 1954 et du 21 mars 1956.

24 a L'obligation de verser des cotisations et l'affiliation aux caisses des membres de communautés religieuses, du 28 décembre 1950.

27 La fixation du salaire déterminant, le règlement des comptes et le paiement des cotisations pour les personnes travaillant à domicile (à l'exception de l'industrie de la broderie), du 29 avril 1948.

- 28 L'exposé des moyens de droit figurant dans les décisions de caisse et la procédure des caisses après l'introduction d'un recours, du 7 mai 1948. 11 suppléments.
- 30 Les paiements et les règlements des comptes lors de l'emploi des timbres de cotisations, du 24 mai 1948.
- 31 a La réduction et la remise des cotisations, du 23 septembre 1950. Supplément du 30 mai 1952.
- 33 a La procédure de sommation, de taxation d'office, d'amende et d'exécution forcée, du 11 juin 1951.
- 35 Les cotisations et les rentes à restituer irrécouvrables, du 4 octobre 1948 (valable seulement en ce qui concerne les cotisations irrécouvrables).
- 36 a L'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950.
- 37 b Les cotisations des assurés sans activité lucrative et des étudiants, du 7 décembre 1954. Supplément du 29 mai 1957.
- 40 c La préparation des formules remises aux administrations de l'impôt pour la défense nationale aux fins de la communication du revenu net de l'activité indépendante sur la base des taxations de la IX^e période ou de taxations cantonales correspondantes, du 7 mars 1957.
- 41 L'article premier de la loi fédérale sur l'AVS, du 15 mars 1949. Suppléments du 11 mai 1949 et du 29 décembre 1955.
- 43 Le remboursement des cotisations d'AVS perçues sur les revenus auxquels l'administration fédérale des contributions ne reconnaît pas la nature d'un salaire, du 6 mai 1955.
- 46 a La convention italo-suisse du 17 octobre 1951 relative aux assurances sociales, du 28 mai 1955.
- 47 La convention conclue le 9 juillet 1949 entre la Suisse et la France sur l'AVS, du 13 octobre 1950.
- 54 La convention conclue le 15 juillet 1950 entre la Suisse et l'Autriche en matière d'assurances sociales, du 25 août 1951.
- 55 La convention conclue le 24 octobre 1950 entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne, du 18 octobre 1951.
- 56 b L'obligation de verser les cotisations des assurés ayant une activité indépendante et la fixation des cotisations sur le revenu de l'activité indépendante, du 23 janvier 1956. Supplément du 31 mai 1957.
- 57 Le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, du 17 mars 1952. Suppléments du 5 janvier 1953, du 15 février 1955, du 1^{er} septembre 1956 et du 12 janvier 1957.

- 58 Les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, l'Autriche et la République fédérale d'Allemagne, du 26 décembre 1952.
- 59 L'accord international du 27 juillet 1950 concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 24 juillet 1953.
- 60 La convention conclue le 17 juin 1952 entre la Suisse et la Belgique, en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.
- 61 a La fin de l'obligation de payer des cotisations, du 13 juin 1957.
- 62 Les contrôles d'employeurs effectués sur place par les bureaux de revision, du 22 juillet 1954.
- 63 La convention en matière d'assurances sociales conclue le 16 janvier 1953 entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, du 30 septembre 1954.
- 64 La prescription des cotisations, du 29 décembre 1954.
- 65 La convention conclue le 21 mai 1954 entre la Suisse et le Royaume de Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.
- 66 La convention internationale relative au statut des réfugiés, du 21 mai 1955.
- 67 La convention conclue entre la Suisse et la Principauté de Liechtenstein, en matière d'AVS, du 26 mai 1955.
- 68 La convention conclue entre la Suisse et la Suède, en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.
- 69 La convention en matière d'assurances sociales conclue entre la Suisse et le Luxembourg en date du 14 novembre 1955, du 8 avril 1957.
- 70 Les bourses et autres prestations analogues, du 19 juin 1957.

Problèmes d'application

La Caisse de compensation compétente pour le rassemblement des comptes individuels de cotisations

Le numéro 410 des Directives concernant les rentes prévoit que la caisse de compensation doit, avant de procéder au rassemblement des comptes, vérifier sa compétence d'après la formule d'inscription. Le même numéro indique par ailleurs les conditions qui doivent être réalisées pour que la caisse puisse se déclarer compétente. Toutefois — ainsi que cela ressort du numéro 411 des Directives — le résultat de cet examen préliminaire n'est pas toujours exact. Cet état de choses ne devrait cependant pas inciter les caisses — ainsi que cela se produit de temps à autre — à renoncer d'emblée à cet examen préliminaire, dans l'idée que le rassemblement des comptes révélera encore suffisamment tôt et avec certitude quelle caisse est compétente pour fixer et servir la rente. Le

transfert du dossier — source de travail inutile pour les caisses — devrait être évité dans les cas où l'examen préalable de la formule d'inscription aurait clairement démontré que la caisse qui a procédé au rassemblement des comptes n'était pas compétente. Les caisses voudront donc bien ne pas omettre de procéder, au préalable et dans chaque cas, à l'examen de leur compétence.

La présentation des comptes des caisses de compensation

A la page 308 de la Revue de 1955, nous faisons allusion aux difficultés que rencontrent les caisses dans la présentation des comptes annuels. Ces difficultés tenaient surtout à l'idée erronée que les comptes annuels ne seraient pas une comptabilité proprement dite, mais une « simple » statistique. Après la clôture du compte 1954, 28 comptes annuels ont dû être retournés à des caisses de compensation pour les refaire ou les compléter. Cela représentait près du quart des comptes annuels présentés. Ce nombre s'est maintenant réduit : il y en avait encore 21 pour 1955 et 12 pour 1956. Dans le compte d'exploitation on trouvait par exemple, en 1954, 16 mentions inexactes à l'article « fonds de compensation » et 12 en 1955 ; mais ce nombre est tombé à 6 en 1956. Le compte 32 « Affiliés », qui paraissait en 1954 donner de la peine à 11 caisses de compensation, n'a dû l'année dernière être complété que dans deux cas seulement, où les soldes du doit et de l'avoir n'avaient pas été séparés. Ainsi la tenue des comptes fait des progrès dans les caisses de compensation et on le constate avec satisfaction. Il y a bon espoir que dans un proche avenir de telles inexactitudes ou négligences disparaîtront complètement.

Exemption de l'assujettissement de ressortissants allemands à l'AVS suisse

Il ressort des rapports annuels de diverses caisses de compensation que l'on a pu donner suite aux demandes d'exemption pour double charge trop lourde fondées sur le chiffre 11 du protocole final annexé à la convention germano-suisse relative aux assurances sociales. L'exemption prononcée sur la base de la convention précitée n'est toutefois possible que dans les cas relativement rares où une personne devrait être assurée *obligatoirement aussi bien selon le droit allemand que selon le droit suisse* (salarié travaillant en Allemagne mais habitant la Suisse). Dans de tels cas, on considère que la condition de double charge trop lourde est réalisée.

Pourtant dans le cas où l'assuré est soumis obligatoirement à l'AVS suisse exclusivement et peut continuer à faire partie volontairement de l'assurance allemande, la double charge trop lourde doit toujours être examinée à la lumière de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS (voir circulaire n° 41, p. 12 et ss). Si l'on se réfère aux décisions prises par les caisses de compensation, on est surpris de constater que malgré les renseignements donnés dans le rapport annuel, l'exemption de l'assujettissement à l'AVS a été — à juste titre d'ailleurs

— examinée sur la base de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, sans que le n° 11 ait été mentionné. Nous renvoyons au surplus aux explications données dans la RCC 1956, pages 396 et ss.

PETITES INFORMATIONS

Postulat Forel

Le 13 juin 1957 le Conseil national a accepté sous forme de postulat la motion Forel (du 9 juin 1956).

Le calcul des allocations dues aux militaires pour perte de gain est basé sur un règlement d'exécution du 26 décembre 1952. C'est la cotisation due par le mobilisé à l'AVS qui est déterminante pour le montant de cette compensation.

La pratique a démontré qu'en fait, les hommes astreints à des cours de répétition ou à des cours d'instruction ne voyaient pas du tout leurs salaires « compensés » mais étaient seulement subsidiés.

Or, les cours représentent pour la plupart des mobilisés, et surtout pour ceux ayant charge de famille, des sacrifices souvent très lourds.

Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il n'y aurait pas lieu de préparer un nouveau règlement d'exécution de la loi fédérale sur les allocations aux militaires pour perte de gain apportant une amélioration sensible à la situation économique et sociale des mobilisés.

Caisse interprofessionnelle neuchâtoise de compensation pour allocations familiales (CINALFA)

La caisse CINALFA a tenu au Locle, le 25 avril 1957, son assemblée générale sous la présidence de M. Henri Rosat, avec une nombreuse participation. Les membres ont décidé de porter l'allocation de naissance de 150 francs à 200 francs dès le 1^{er} mai 1957. Cette allocation est versée aussi bien aux salariés occupés dans les entreprises affiliées à la caisse qu'aux employeurs de condition indépendante. En 1956, 611 pères de famille ont été au bénéfice d'allocations de naissance. Au cours de cet exercice, la caisse a servi pour 2,5 millions de francs d'allocations en faveur de plus de 8000 enfants.

Allocations pour enfants dans le canton d'Appenzell Rh.-Int.

Aux termes d'un arrêté du Grand Conseil du canton d'Appenzell Rh.-Int. qui est entré en vigueur le 1^{er} juillet 1957, les allocations pour enfants de 10 francs par mois sont servies pour le deuxième enfant et tout enfant subséquent qui n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans révolus ; jusqu'ici les allocations étaient versées pour le troisième enfant et les suivants.

Modification à la liste des adresses

Caisse de compensation n° 45
(Liquoristes)

Téléphone
(031) 8 26 98

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. PERSONNES ASSURÉES

1. Quiconque a son domicile civil en Suisse doit les cotisations sur la totalité du revenu tiré en Suisse et à l'étranger de l'exercice d'une activité lucrative indépendante ou salariée. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. Article 6, 1^{er} alinéa, RAVS.

2. Pour les salariés qui ne travaillent pas là où ils résident, le lieu où réside la famille vaut en général domicile. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS.

1. Chi ha il suo domicilio civile nella Svizzera deve versare le quote sull'intero reddito conseguito nella Svizzera e all'estero con l'esercizio di un'attività indipendente o salariata. Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS. Articolo 6, capoverso 1, OAVS.

2. Per i salariati che non lavorano nel luogo in cui dimorano fa generalmente stato il luogo dove ha domicilio la famiglia. Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS.

Depuis plusieurs années N. travaille comme ingénieur établi à son propre compte et paye des cotisations personnelles AVS en cette qualité. En date du 12 juin 1956, l'administration cantonale de l'impôt pour la défense nationale fit savoir à la caisse de compensation que N. exerçait en outre une activité salariée en Allemagne et avait touché pour la première fois en 1954 un salaire provenant de ce pays. La caisse de compensation fit savoir à l'assuré qu'il était dès janvier 1954 tenu également de payer les cotisations en sa qualité de salarié d'un employeur allemand, les cotisations s'élevant pour lui à 4% du salaire touché en Allemagne. N. a formé recours et demandé l'annulation de la « décision d'assujettissement ». Subsidiairement, il a conclu que les cotisations soient prélevées sur son salaire allemand dès juillet 1956 seulement. Il fit savoir qu'il payait sur ce salaire les impôts en Allemagne et ne devait donc aucune cotisation en Suisse de ce chef. Il travaille le plus clair de son temps en Allemagne où il a un « second domicile ». Il aurait conservé un domicile en Suisse uniquement en raison du fait que son épouse dirige un bureau d'avocat à Zurich. La décision attaquée serait contraire à la convention germano-suisse prohibant la double imposition ainsi qu'à l'esprit de la loi suisse sur l'AVS. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les motifs suivants l'appel que N. avait interjeté contre le prononcé de la juridiction cantonale :

1. Les personnes qui exercent une activité lucrative et qui ont leur domicile civil en Suisse doivent en principe les cotisations AVS sur la totalité du revenu qu'elles tirent d'une activité indépendante ou salariée exercée en Suisse ou à l'étranger (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS ; art. 3, 1^{er} al., ainsi qu'art. 4 à 6 LAVS ; art. 6, 1^{er} al., RAVS). Ces personnes ne sont libérées de l'obligation de payer des cotisations à l'AVS suisse que si elles sont affiliées à une institution officielle étrangère d'AVS et si leur appartenance simultanée à l'AVS suisse constitue pour elles une double charge trop lourde (art. 1^{er}, 2^e al., lettre b et art. 3 RAVS).

L'appelant exerce depuis assez longtemps déjà une activité lucrative tant en Suisse qu'en Allemagne et n'a allégué ni dans l'instance cantonale ni devant le Tribunal fédéral des assurances être affilié à une AVS officielle étrangère. Il doit donc payer des cotisations à l'AVS suisse sur le revenu de toute son activité lucrative, aussi longtemps qu'il conserve son domicile civil en Suisse.

2. D'après les art. 23 et 24 du code civil le domicile d'une personne se trouve là où celle-ci réside avec l'intention de s'y établir. Nul ne peut avoir son domicile en plusieurs lieux. Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. Cette conception du domicile propre au droit suisse ne vaut pas seulement pour le territoire suisse. Elle lie également le juge suisse lorsqu'une personne réside tantôt en Suisse tantôt à l'étranger. C'est uniquement à la lumière du code civil suisse que le juge helvétique examinera si une personne a son domicile en Suisse ou à l'étranger (cf. Beck, Commentaire du Titre final du CCS, remarques préliminaires à l'art. 59, notes 17, 25 et 32 ; cf. aussi RO 61 II 16 et 81 II 327 n ; enfin ATFA 1955 p. 93). Lorsqu'une personne fait des séjours successifs tantôt dans une localité suisse tantôt dans une localité étrangère, son seul et unique domicile se trouve au lieu avec lequel ladite personne a les relations les plus étroites. Ce sera le lieu où se trouve le centre de ses relations personnelles et vitales.

Or il ressort du dossier que l'appelant n'a jusqu'ici pas abandonné le domicile qu'il a en Suisse depuis de nombreuses années. Du moment que pour les salariés qui travaillent en dehors du lieu de leur résidence, le domicile est en général là où réside la famille, c'est là un principe tout particulièrement valable pour N. qui, outre son occupation de directeur de fabrique à l'étranger, continue à diriger un bureau d'ingénieur en Suisse et a conservé son domicile conjugal dans notre pays (voir l'annuaire téléphonique 1956/1957). L'appelant l'admet d'ailleurs lui-même. Il a déclaré dans l'instance cantonale ne pas vouloir « définitivement » transférer son domicile en Allemagne en raison du bureau d'avocat dirigé par son épouse en Suisse. Dans le mémoire d'appel, N. a exposé que s'il perdait son procès devant le Tribunal fédéral des assurances il laisserait le domicile qu'il possède en Suisse.

Comme, dans la question du domicile, il faut se rallier à l'opinion des premiers juges, il en résulte que l'appelant doit, vu l'article 6 LAVS en liaison avec les articles 6, 1^{er} alinéa, 7 (préambule) et 39 RAVS, verser à la caisse cantonale les cotisations AVS de 4% sur les montants nets qu'il a touchés et sur ceux qu'il touchera (tout au moins aussi longtemps qu'il les touchera en ayant son domicile civil en Suisse) en qualité de directeur d'une fabrique en Allemagne. L'accord passé entre la Suisse et l'Allemagne en vue d'éviter la double imposition ne peut pas faire règle dès lors qu'il faut apprécier quelles sont les obligations AVS de l'appelant. C'est d'ailleurs ce que la Commission cantonale de recours relève à bon droit en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, cf. ATFA 1949, p. 162 ss et Revue 1950, p. 110.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause R. N., du 22 mars 1957, H 240/56.)

B. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

Dans le cas de versements en espèces faits à un apprenti (art. 5, 2^e al., LAVS), il est à présumer qu'il s'agit d'un salaire soumis à cotisations. La preuve qu'il s'agit d'un salaire en nature doit être soumise à des conditions très strictes.

Le somme in contanti versate ad un apprendista sono considerate salario determinante (art. 5, cpv. 2 LAVS). La prova che si tratta di salario in natura dev'essere rigorosamente apprezzata.

H. fut invité par la caisse de compensation à payer des cotisations paritaires arriérées pour les années 1951 à 1955 sur un montant de salaires qui contenait notamment des indemnités payées à des apprentis. H. recourut contre cette décision en faisant valoir que les salaires des apprentis étaient exonérés du paiement des cotisations. A l'appui de ses dires, il expliquait qu'il s'agissait en l'occurrence de versements d'indemnités pour la nourriture à des apprentis alors mineurs. De tels paiements devaient être exonérés du paiement des cotisations tout comme la nourriture fournie par l'employeur lui-même. Les apprentis à qui la nourriture avait été directement fournie auparavant, étaient maintenant placés chez des tiers pour y prendre pension. Il s'ensuivait que le prix de cette pension était directement versé aux tiers intéressés. Ces paiements étaient expressément mentionnés comme indemnités pour la nourriture dans les contrats passés avec les apprentis. La commission cantonale de recours rejeta le recours. Il ressort notamment des considérants de ce jugement que les apprentis occupés par H. avaient touché un salaire en espèces soumis à cotisations. Le paiement de ces indemnités pour la nourriture invoqué par H. n'était autre que le versement de ce salaire en espèces. Par ailleurs la mention spécifiant que cette rémunération devait être considérée comme une indemnité pour la nourriture, faisait défaut sur les exemplaires des contrats d'apprentissage déposés à l'office compétent. H. a interjeté appel contre ce jugement. Il y invoque les mêmes arguments qu'en première instance.

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

Est litigieuse la question de savoir si les indemnités versées à ces apprentis constituent un salaire en espèces soumis à cotisations. L'appelant se refuse à l'admettre, estimant que les montants payés représentent des indemnités pour la nourriture qui auraient d'ailleurs été partiellement versées directement à la personne ayant assuré la nourriture desdits apprentis (le montant de ces indemnités payées en espèces n'est pas contesté).

Si l'on se réfère aux contrats produits par l'Office cantonal du travail, l'appelant n'a convenu qu'un salaire en espèces avec cinq apprentis. Les contrats ne mentionnent nullement que le patron d'apprentissage devrait fournir sous une forme quelconque la nourriture à ces apprentis. Sans doute les versements en espèces sont bien qualifiés d'indemnités pour la nourriture dans deux des exemplaires de contrat produits par l'appelant. Néanmoins les mots « indemnité pour la nourriture » ne figurent pas dans les exemplaires déposés à l'Office du travail. Ils doivent donc avoir été ajoutés ultérieurement et ne font de ce fait pas partie intégrante du contrat. Dans ces conventions, les montants versés par l'appelant aux cinq apprentis ne peuvent donc représenter que des salaires en espèces. Cela est vrai même si ces montants ont servi à couvrir les frais de nourriture des apprentis ou ont été directement versés à une pension. On peut en outre se demander si le salaire de tous les apprentis a été utilisé de cette façon. Dans une lettre, l'Office cantonal du travail atteste que deux des apprentis occupés par l'appelant habitaient à leur lieu de travail ; il est donc peu vraisemblable que ces apprentis aient reçu un salaire pour payer leurs frais de nourriture. La situation est quelque peu différente dans le cas d'un autre de ces apprentis. L'article 15 de son contrat d'apprentissage qui prévoit le montant du salaire en espèces, comporte en effet l'adjonction suivante : « Le propriétaire de l'entreprise paie le dîner ». En outre, ainsi que cela ressort des pièces figurant au dossier, l'appelant a payé la nourriture prise par cet apprenti dans une pension. Il n'est aussi pas

exclu a priori qu'un versement en espèces puisse être considéré sous certaines conditions comme ayant le caractère d'un salaire en nature pour la nourriture et le logement. On doit toutefois présumer que le versement d'une somme d'argent constitue un salaire en espèces. La preuve qu'il s'agit d'un salaire en nature doit alors être soumise à des conditions très strictes. Cette preuve fait défaut en l'espèce. Le salaire en espèces n'a pas été fixé plus bas que pour les autres apprentis. L'appelant soutient en outre le point de vue que tous les salaires d'apprentis constituent des indemnités pour la nourriture. On peut donc supposer que l'intéressé a déduit le prix du dîner du salaire dû en espèces. Si cette hypothèse est exacte, la situation est la même que pour les autres apprentis. Or l'appelant n'a payé que le salaire en espèces convenu dans le contrat. Il ne reste de ce fait plus de place pour l'hypothèse d'un salaire en nature. Le résultat serait le même si l'on voulait admettre que l'appelant a pris à sa charge les frais du repas de midi en plus du salaire en espèces. Dans ce cas aussi la mention « Le propriétaire de l'entreprise paie le dîner » n'est pas assez précise pour démontrer suffisamment le caractère de salaire en nature des montants versés. C'est donc à bon droit que la caisse de compensation a considéré comme un salaire en espèces les montants versés par l'appelant à ses apprentis. Aucune objection n'a été faite quant au montant de ces prestations.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause A. H., du 31 janvier 1957, H 223/56.)

Doit être considéré comme salarié pour les provisions qu'il reçoit, le maître cordonnier qui loue un magasin à un commerçant en chaussures et y vend des chaussures selon ses instructions, après s'être engagé à lui remettre les recettes sous déduction de 10 pour cent de provision. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

Un calzolaio che nel negozio preso in locazione da un commerciante di scarpe vende questi articoli secondo le di lui istruzioni e gli versa, conformemente all'impegno assunto, gli incassi diffalcati del 10 per cento a titolo di provvigione, dev'essere considerato salariato per le provvigioni percepite
Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

Au mois de septembre 1954, R., le directeur d'un commerce de chaussures, conclut avec le maître cordonnier B. un « contrat de commission » avec effet au 1^{er} octobre 1954. La caisse cantonale de compensation décida que R. devait lui verser les cotisations paritaires de 4 pour cent sur les provisions qu'il avait payées à son représentant B. depuis le mois d'octobre 1954. R. recourut contre cette décision. Il affirmait dans son recours que B. était affilié en qualité d'indépendant à une caisse de compensation professionnelle et que son partenaire avait été assujéti comme indépendant dans des conditions identiques avant le mois d'octobre 1954, si l'on se réfère à la décision du 6 janvier 1944 de la caisse de compensation pour perte de salaire et de gain. Il lui paraissait inéquitable que l'on exige aujourd'hui de B. qu'il traite avec deux caisses de compensation AVS. La commission de recours écarta sa demande en raison du fait que le recourant apparaissait aux termes du contrat de septembre 1954 comme l'employeur de B. Par le dépôt d'un mémoire commun, R. et B. ont interjeté appel. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté cet appel pour les motifs suivants :

1. ...

2. Est salarié celui qui travaille contre rémunération pour le compte d'un tiers et est, de ce fait, dépendant de celui-ci sur le plan économique et de l'organisation

du travail. Si donc une telle subordination existe, l'activité salariée est présumée selon le droit de l'AVS sans égard au fait que l'on puisse qualifier ce lien de contrat de travail ou autre contrat analogue (art. 5, 2^e al., LAVS ; ATFA 1950, p. 41 et ss et 93 ; ATFA 1955, p. 182 et la jurisprudence citée dans cet arrêt).

On est en présence d'un cas semblable en l'espèce. Aux termes du contrat de septembre 1954, B. est tenu d'exécuter les instructions de R. pour la vente des chaussures. Il est tenu de ne vendre des chaussures que pour le compte de R. et aux prix fixés par celui-ci, une clause pénale figurant dans le contrat. R. est locataire des locaux commerciaux installés à S. Il détermine et finance exclusivement la publicité faite pour la vente des chaussures en ville de S. B. doit régler les comptes chaque semaine avec R. pour les ventes effectuées et lui remettre les montants touchés comme prix de vente (il peut en déduire 10 pour cent qu'il garde pour lui à titre de commission). Il en résulte que le maître cordonnier B., dans la mesure où il vend des chaussures, gère le commerce du commerçant en chaussures. Il figure d'ailleurs dans l'annuaire téléphonique sous la rubrique « commerce de chaussures M. » (cela en application de l'art. 10 du contrat). Pour cette activité il doit donc être considéré sur le plan de l'AVS comme le salarié du commerçant en chaussures. Celui-ci a l'obligation de payer à la caisse cantonale de compensation les cotisations paritaires de 4 pour cent sur les provisions versées depuis le mois d'octobre 1954 au maître cordonnier. Il incombera à la caisse cantonale d'examiner si, au vu de l'article 5 du « contrat de commission », certains frais sont personnellement à la charge du salarié et doivent être déduits (art. 7, début et art 9 RAVS).

En revanche, dans la mesure où B. effectue des réparations de chaussures ou vend des fournitures pour chaussures (art. 11 du contrat), il doit être considéré comme indépendant. Comme tel, il est tenu de payer des cotisations personnelles AVS sur le revenu net qu'il réalise dans cette activité à la Caisse de compensation Schulesta (art. 8 et 9 LAVS).

Il ne doit résulter ni pour R. ni pour B. un réel surcroît de travail de cette répartition des charges en matière d'AVS. D'une part il sera aisé à R. de régler les paiements et les comptes avec la caisse cantonale de compensation sur la base des rapports de ventes et il en sera de même pour son employé B. (pour sa cotisation d'employé). D'autre part B. devra indiquer dans chacune de ses déclarations d'impôts que les provisions reçues pour la vente des chaussures constituent un salaire. Par contre, il déclarera comme revenu d'une activité indépendante les autres gains qu'il réalise. Il aura ainsi la garantie que la caisse de compensation professionnelle ne lui réclamera pas aussi des cotisations sur ses provisions.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. R. et E. B., du 4 décembre 1956, H 165/56.)

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Si l'on choisit une des méthodes prévues à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS pour le calcul des cotisations, il convient de s'y tenir. Le cumul des méthodes de calcul ne saurait être admis.

Una volta scelto uno dei metodi di calcolo delle quote previsti all'articolo 25, capoverso 1, OAVS, devesi applicarlo anche per l'altro anno. Non è lecito far uso di diversi metodi di calcolo.

Sch. qui n'a exercé auparavant aucune activité lucrative, exploite depuis le 20 octobre 1953 un restaurant à B. Au printemps 1955, la caisse de compensation lui demanda

d'indiquer le revenu réalisé depuis octobre 1953 et le montant de sa fortune commerciale. Sch. répondit que pour l'année 1953 il avait subi une perte de 1800 francs. En revanche pour 1954 il avait réalisé un bénéfice net de 21 422 francs. Sa fortune commerciale s'élevait à 42 600 francs. Suivant ces indications, la caisse de compensation prit deux décisions, l'une fixant les cotisations de Sch. pour les trois mois de son activité en 1953 à 3 francs (Fr. 12 : 4), l'autre déterminant les cotisations pour 1954 et 1955 à 776 francs. Sch. recourut contre ces décisions en faisant valoir que la cotisation pour 1955 avait été calculée à un montant trop élevé. On n'aurait pas dû la calculer à partir du revenu réalisé en 1954, le revenu de 1955 devant être vraisemblablement inférieur à celui de l'année précédente. L'administration cantonale des impôts communiqua à la caisse de compensation les montants suivants sur la base de la taxation IDN, 8^e période : pour 1953 (octobre à décembre), perte de 2513 francs ; pour 1954, bénéfice de 25 423 francs ; fortune commerciale (valeur au 1^{er} janvier 1955) de 68 918 francs.

La commission cantonale admit le recours. Ayant interjeté appel, l'Office fédéral des assurances sociales estime que les cotisations dues pour la période du 20 octobre 1953 au 31 décembre 1954 doivent être calculées d'après le revenu obtenu par l'assuré « au cours de chacune des années de cotisation en question » subsidiairement d'après le revenu moyen acquis du 20 octobre 1953 au 31 décembre 1954. L'Office fédéral considère comme inconciliable avec les prescriptions en vigueur d'employer une méthode de calcul pour une année et une autre méthode pour l'autre année. Au contraire, la même méthode doit être utilisée pour les deux années. Le Tribunal fédéral des assurances a renvoyé l'affaire à la caisse de compensation afin qu'elle fixe à nouveau les cotisations en s'inspirant des considérations suivantes :

1. Le jugement des premiers juges n'est pas attaqué et, de ce fait, est entré en force selon l'article 125 AO dans la mesure où il fixe que la cotisation 1955 doit être calculée à partir du revenu moyen 1953/54 et où il invite la caisse de compensation à établir le revenu « effectif » de l'assuré et à calculer les cotisations à partir de ce revenu. Sous cet angle, c'est à juste titre d'ailleurs qu'il n'a pas fait l'objet d'un appel, ainsi que cela ressort de ce qui suit :

Sch. exerçant une activité lucrative depuis octobre 1953, les années 1956/57 constituent pour lui la « prochaine période ordinaire de cotisations » pour laquelle son revenu moyen 1953/54 — selon la taxation fiscale 1955/56 — est déterminant (art. 25, 1^{er} alinéa, RAVS). L'année 1955 étant celle qui précède immédiatement la prochaine période, la cotisation 1955 doit donc être calculée d'après le revenu moyen de cette période (art. 25, 1^{er} al., lettre c, RAVS). Enfin, comme les cotisations 1953 et 1954 — calculées d'après la taxation fiscale 1955/56 entrée en force — ont été fixées d'une façon manifestement erronée dans les décisions, ces décisions devront être corrigées par la caisse de compensation.

2. Concernant les cotisations 1953 et 1954, les objections de principe soulevées par l'Office fédéral des assurances sociales sont pertinentes. Aux termes de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, ces cotisations se calculent d'après le revenu réalisé dans l'année courante (lettre a) ou (« là où les circonstances le justifient ») d'après le revenu annuel moyen réalisé d'octobre 1953 à décembre 1954 (lettre b). Cela signifie que l'on doit fixer les cotisations 1953 et 1954 d'une manière uniforme soit d'après la lettre a, soit d'après la lettre b. La lettre et l'esprit de l'article 25, 1^{er} alinéa (début), ne permettent pas d'appliquer pour une année de cotisation la lettre a et pour l'autre la lettre b, ainsi que les premiers juges ont cru pouvoir le faire en raison des particularités de l'exploitation de Sch. Le cumul des méthodes de calcul prévues à l'arti-

cle 25, 1^{er} alinéa, RAVS, favoriserait des calculs arbitraires et, pour cette raison, doit être prohibé.

Le Tribunal fédéral des assurances estime que la conclusion principale de l'appel de l'Office fédéral est fondée. C'est pourquoi la lettre a est applicable en l'espèce. Toutefois la cotisation 1953 devra être calculée d'après une perte de 2513 francs, celle de 1954 à partir d'un bénéfice de 25 423 francs et il faudra tenir compte d'une fortune commerciale de 69 000 francs (la cotisation pour les trois mois de l'année 1953 s'élèvera donc à 3 francs comme la caisse de compensation l'a déjà fixée). En l'espèce, les circonstances qui auraient permis de s'écarter de la règle générale (lettre a) et d'appliquer la lettre b prévue pour des cas spéciaux, ne sont pas réunies.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause H. Sch., du 26 mars 1957, H 11/57.)

1. Si le mari a été assujéti à tort comme indépendant pour certaines années de cotisations à la suite d'un jugement entré en force, la caisse de compensation ne saurait assujéttir l'épouse comme indépendante pour la même période et le même revenu sans qu'un jugement de révision n'ait été rendu au préalable. Article 97, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. La responsabilité solidaire de l'assuré marié pour les cotisations personnelles de son conjoint est étrangère au droit de l'AVS.

1. Ove il marito sia stato assoggettato a torto come indipendente per alcuni anni in virtù di una sentenza passata in giudicato, la cassa di compensazione non può assoggettare la moglie come indipendente per il medesimo periodo e per lo stesso reddito, salvo che la sentenza sia stata oggetto di una revisione. Articolo 97, capoverso 1, LAVS.

2. La responsabilità solidaire dell'assicurato sposato per le quote personali del suo coniuge è estranea al diritto dell'AVS.

L'appelante est associée indéfiniment responsable de la société en commandite Sch. & Co. qui fait le commerce des fruits et légumes. Son mari, K. Sch. collabore à l'entreprise et apparaît d'ailleurs comme indépendant aux yeux des tiers. Dès 1948, lors de la fixation des cotisations AVS à payer, la caisse de compensation tenta d'éclaircir dans quelle mesure l'appelante d'une part et Sch. d'autre part devaient être considérés comme indépendants. L'enquête prévue dans ce but auprès de l'entreprise Sch. & Co. ne put néanmoins avoir lieu en raison de l'attitude de K. Sch. La caisse de compensation décida donc de réclamer à K. Sch. des cotisations personnelles. Par décision du 31 mai 1954, elle exigea de lui, pour les années 1948 à 1953 le paiement de cotisations, calculées d'après le revenu des époux Sch. retenu par la taxation fiscale. Recours ayant été déposé contre cette décision, la commission cantonale estima, dans son jugement du 4 octobre 1954, que les cotisations pour 1948 étaient prescrites et que le recours était pour le reste dénué de fondement. L'appel interjeté contre ce jugement a été rejeté par le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt du 7 février 1955. Les considérants de cet arrêt mentionnaient entre autres que l'épouse Sch. devait être considérée, elle seule, comme indépendante puisqu'elle était associée indéfiniment responsable de la société en commandite. Toutefois aussi longtemps que la situation ne pouvait être éclaircie en raison de l'attitude de K. Sch., on ne pouvait guère empêcher l'administration de l'AVS de percevoir auprès du mari des cotisations personnelles fixées forfaitairement.

Se fondant sur cet arrêt, la caisse de compensation introduisit contre K. Sch.

une poursuite qui aboutit à un acte de défaut de biens, l'appelante ayant prétendu être propriétaire de l'immeuble hypothéqué. Cette situation incita la caisse de compensation à assujettir l'appelante comme indépendante, ceci pour les années 1950 à 1953 (les cotisations 1949 ayant, entre-temps, été atteintes par la prescription). Ces cotisations furent à nouveau calculées à partir du revenu des époux Sch., retenus lors de la taxation fiscale, en application de l'article 22 RAVS. Le recours déposé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale de recours dans son jugement du 17 janvier 1956. Le présent appel, déposé dans les délais, est dirigé contre ce jugement. Dans son préavis, la caisse de compensation propose le rejet de l'appel en faisant observer que les autorités de l'AVS ne sauraient parvenir à leurs fins si la responsabilité solidaire des deux époux n'est pas admise. Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel pour les motifs suivants :

1. Le jugement de l'autorité cantonale de recours du 4 octobre 1954 aux termes duquel K. Sch. doit payer des cotisations AVS comme indépendant pour les années 1949 à 1953 est entré en force puisque l'appel interjeté contre lui a été repoussé par arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 7 février 1955 (voir Oswald, Problèmes actuels du droit de l'AVS, ZSR 1955, p. 131 a). L'entrée en force a pour conséquence d'interdire toute modification ultérieure du jugement en question. Il ne saurait être question, dans une nouvelle procédure, de revenir sur l'objet du litige puisque celui-ci a déjà été tranché. Ce jugement est, en particulier, irrévocable même pour les autorités judiciaires — sous réserve d'une révision (voir ATFA 1954, p. 115 ss ; RCC 1954, p. 298).

En l'espèce, la question se pose de savoir si la décision prise par la caisse de compensation le 10 juin 1955 selon laquelle l'appelante doit payer des cotisations comme indépendante pour les années 1950 à 1953, n'est pas contraire à l'autorité de chose jugée du jugement rendu le 4 octobre 1954 par l'autorité cantonale de recours. On doit répondre à cette question par l'affirmative. Le jugement du 4 octobre 1954 établit que K. Sch. doit payer en tant qu'indépendant les cotisations pour les années 1949 à 1953 telles qu'elles ont été fixées à partir du revenu des époux Sch. retenu dans la taxation fiscale. Si la caisse de compensation considère l'appelante comme indépendante pour les mêmes années de cotisations et lui réclame des cotisations AVS sur le même revenu, elle va à l'encontre du jugement cantonal entré en force. L'objet du litige est le même par sa nature et son contenu dans le jugement de la commission de recours et dans la décision de la caisse de compensation. La décision de la caisse de compensation du 10 juin 1955 ne peut dès lors subsister et doit être annulée d'office. D'ailleurs même si, en raison de la non-identité des parties, on ne veut pas simplement admettre que l'autorité de chose jugée du jugement du 7 février 1955 s'étend aux deux époux, le résultat reste le même. Le jugement a confirmé une décision de la caisse de compensation qui prévoyait que la situation entre les époux Sch. pour les années 1948 à 1955 serait réglée dans ce sens que l'obligation de cotiser incomberait exclusivement au mari. De ce fait l'autorité de chose jugée vaut en tout cas et sans aucun doute pour le mari. La caisse ne pouvait donc plus revenir sur ce choix définitif sans aller à l'encontre de l'autorité de chose jugée de ce jugement. En d'autres termes, elle ne pouvait plus réclamer des cotisations à l'épouse pour la même période.

Certes le Tribunal fédéral des assurances a prononcé à plusieurs reprises que les caisses de compensation avaient le droit de revenir sur leurs décisions de cotisations si celles-ci étaient en contradiction avec une disposition légale ou procédaient d'un état de fait erroné. Cette jurisprudence ne concerne toutefois que le cas où une décision de la caisse de compensation, qui n'a pas l'autorité de la chose jugée, est remplacée par une nouvelle décision alors que dans le cas qui nous occupe il s'agit

du jugement entré en force rendu par une autorité cantonale de recours. Dans les cas où le Tribunal fédéral des assurances a admis que, lors de l'assujettissement de personnes ayant une activité lucrative comme indépendantes, on pouvait déroger aux décisions de cotisations personnelles (arrêt du 1^{er} décembre 1955 en la cause H. D., RCC 1955, p. 117), l'état de fait était différent de celui du cas qui nous occupe ici, ceci abstraction faite que dans les arrêts cités des décisions prises par des caisses de compensation étaient aussi en litige.

2. On ne saurait admettre une responsabilité solidaire des époux ainsi que la caisse de compensation le propose. La responsabilité solidaire de l'épouse — d'ailleurs partielle — telle qu'elle est admise en droit fiscal sur la base de la substitution fiscale (voir, par exemple, art. 13, 2^e al., AIN), est étrangère au droit de l'AVS et irait à l'encontre du système des comptes individuels de cotisations. D'autre part il faut s'en tenir au principe que les jugements rendus en matière de cotisations des indépendants ne sont déterminants que pour les périodes de cotisations qu'ils concernent (voir arrêt du 29 mai 1954 en la cause A. R., RCC 1954, p. 298). Si donc la caisse de compensation veut considérer l'appelante comme indépendante pour les cotisations dues dès 1954, qui ne sont pas litigieuses aujourd'hui, elle ne va pas à l'encontre du jugement rendu le 4 octobre 1954 par l'autorité cantonale de recours. L'arrêt rendu le 7 février 1955 par le Tribunal fédéral des assurances, aux termes duquel l'appel interjeté contre ce jugement cantonal était rejeté, constitue une décision dont l'objet a été volontairement limité dans le temps. Il n'a aucune portée préjudicielle pour la perception des cotisations futures.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. Sch., du 24 août 1956, H 52/56.)

C. RENTES

Pour déterminer la durée de séjour mise comme condition du droit à la rente de ressortissants étrangers, il ne faut tenir compte en principe que de la résidence volontaire à l'exclusion de tout séjour forcé. Article 5, lettre b, de la convention franco-suisse du 9 juillet 1949.

Per determinare la durata di soggiorno quale presupposto del diritto alla rendita dei cittadini stranieri si deve, in via di massima, tener conto unicamente del soggiorno volontario e non di un soggiorno forzato. Articolo 5, lettera b, della convenzione franco-svizzera del 9 luglio 1949.

En jurisprudence constante, le Tribunal fédéral des assurances a prononcé que l'article 5, lettre b, de la convention franco-suisse subordonnait le droit à la rente non pas à la condition que le ressortissant français ait été « domicilié » en Suisse, mais à la condition qu'il y ait « habité ». Ce qui est déterminant, pour fonder le droit à une rente du ressortissant étranger qui n'a pas payé des cotisations pendant cinq années au moins, c'est la résidence de fait, la présence effective en Suisse du requérant. Opposer ainsi à la notion du domicile civil le critère de la résidence de fait ne signifie toutefois pas encore que tout séjour quelconque en Suisse doive nécessairement être pris en compte au sens de l'article 5, lettre b, précité. Il reste à examiner notamment si, à cet égard, un séjour forcé déploie les mêmes effets qu'un séjour volontaire.

Au cours de la première guerre mondiale, près de 68 000 prisonniers de guerre, pour la plupart français et allemands, ont été internés en Suisse. Ils étaient confiés par les belligérants à la garde de la Suisse, en tant qu'Etat neutre, en vertu de conventions internationales. L'internement ne supprimait pas leur qualité de prisonniers de guerre — ce qui les distinguait d'autres internés ainsi que des réfugiés — et leur

résidence forcée durait tant que les belligérants ne les avaient pas libérés d'un commun accord (voir Burckhardt, Droit fédéral suisse, n^{os} 53 ss). Or, une telle résidence forcée ne fait naître entre l'interné et le pays d'internement que les rapports de droit public liés directement et intimement à la seule présence sur sol suisse. Ainsi par exemple, les prisonniers de guerre ne pouvaient prendre domicile légal en Suisse (voir op. cit., n^{os} 59 et 59 bis, ch. I) ; de même en matière de naturalisation, dont les règles reposent pourtant sur la notion de résidence effective, le temps d'internement restait ignoré (voir op. cit., n^o 329, ch. III et VI). Mis à part les rapports découlant nécessairement de l'internement, on peut donc poser le principe suivant : lorsque le droit public attache à la résidence de fait certains effets de droit, seule une résidence *volontaire* peut en règle générale les déployer ; en revanche la résidence forcée, au sens juridique du terme, n'en est pas capable. Ce principe doit valoir en matière d'assurance-vieillesse et survivants également, pour déterminer la durée de séjour mise comme condition du droit à la rente de ressortissants étrangers. La question ne se posant pas dans l'espèce, il n'est pas nécessaire d'examiner si et dans quelle mesure il devrait être dérogé à ce principe dans le cas où, durant un séjour forcé, l'intéressé aurait exercé en Suisse une activité et payé des cotisations à l'assurance.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause V. C., du 16 avril 1957, H 235/56.)

D. AFFAIRES PÉNALES

Les alinéas 2 et 3 de l'article 87 LAVS sont l'un à l'égard de l'autre en état de conflit de loi apparent, puisque la tromperie de l'employeur qui élude l'obligation de payer des cotisations (al. 2) est consommée par le détournement (al. 3).

I capoversi 2 e 3 dell'articolo 87 LAVS sono in un rapporto di concorso apparente, in quanto la sottrazione delle quote allo scopo cui sono destinate (cpv. 3) è consumata dal comportamento doloso del datore di lavoro per sottrarsi all'obbligo contributivo (cpv. 2).

Les époux R. et A. L., qui exploitent une entreprise de taxis, ont éludé leur obligation de payer des cotisations en donnant des indications incomplètes, soit en dissimulant à la caisse de compensation des salaires en espèces et des pourboires. La caisse les a dénoncés pour infraction visée à l'article 87, 2^e et 3^e alinéas, LAVS.

Le Tribunal déclare dans son jugement qu'est punissable en vertu de l'article 87, 2^e alinéa, celui qui par des indications fausses ou incomplètes élude son obligation de payer des cotisations, tandis que l'état de fait visé à l'alinéa 3 est réalisé lorsque l'employeur retient les cotisations sur le salaire de son employé, mais les détourne de leur destination. Ces deux dispositions légales sont l'une envers l'autre dans un conflit de loi apparent, puisque la tromperie de l'employeur qui tend à se soustraire au paiement de cotisations (2^e alinéa) est consommée dans le détournement des cotisations de leur destination légale (3^e alinéa).

(Jugement du Tribunal du district de Zurich, 2^e section, en la cause R. A. L., du 31 août 1956.)

L'employeur est punissable, qui refuse de remettre sa comptabilité lors d'un contrôle d'employeur.

E' punibile il datore di lavoro che rifiuta di esibire i libri contabili in occasione di un controllo.

Celui qui s'oppose à un contrôle ordonné conformément à l'article 68, 2^e alinéa, LAVS, sera puni d'une amende jusqu'à 500 francs (art. 88 LAVS). Selon les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales, le contrôle doit s'étendre à toutes les pièces, et par conséquent à l'ensemble de la comptabilité. W. n'a cependant pas remis au reviseur la comptabilité que celui-ci réclamait avec raison, bien qu'il eût été rendu attentif à plusieurs reprises au caractère punissable de son comportement. L'accusé s'est par conséquent rendu coupable de la contravention citée au début.

(Jugement du Président du Tribunal de Bucheggberg-Kriegstetten en la cause J. W. du 28 octobre 1955.)

Celui qui ne tient pas les livres exigés par la nature de l'étendue de ses affaires (art. 957 CO) se rend coupable en vertu de l'article 88 LAVS et de l'article 325 CP.

E' punibile a'sensi degl'articoli 88 LAVS e 325 CP chi non tiene regolarmente i libri che sono richiesti dall'estensione della sua azienda (art. 957 CO).

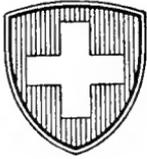
Sieur H. P. exploite une fabrique de meubles. Son entreprise est inscrite au registre du commerce depuis novembre 1945. Lors d'un contrôle d'employeur, il ne s'est pas mis à la disposition du reviseur. Celui-ci a en outre constaté qu'en dépit de son obligation H. P. ne possédait pas la comptabilité qu'il est tenu d'avoir. La caisse de compensation l'a dénoncé au juge pénal. Le tribunal l'a condamné à l'amende pour les motifs ci-après :

Il faut punir, lorsque l'exécution d'un contrôle d'employeur, annoncée en temps voulu, échoue parce que l'employeur se dérobe à l'obligation de renseigner que lui impose l'article 209 RAVS, en prétextant être occupé ailleurs et sans désigner quelqu'un pour se faire remplacer. Le comportement de l'accusé constitue un refus de renseigner et réalise ainsi l'état de fait prévu à l'article 88, 1^{er} alinéa, LAVS.

En vertu du deuxième alinéa de cet article, est punissable celui qui s'oppose à un contrôle ou le rend impossible de toute autre manière. Le reviseur ne pouvait vérifier à l'aide de la seule comptabilité des salaires si l'obligation de payer les cotisations avait été exécutée. L'objection présentée par H. P. que la tenue d'une comptabilité serait trop coûteuse n'est qu'un faux-fuyant et ne peut être retenue. En ne tenant pas une comptabilité conforme, H. P. a certainement empêché d'une manière coupable le contrôle d'employeur, de sorte que son comportement est punissable en vertu de l'article 88, 2^e alinéa, LAVS.

Sieur H. P. estime à 70 - 80 000 francs le chiffre d'affaires annuel de son entreprise. L'importance économique de ses affaires exige qu'il exploite son entreprise commercialement et qu'il tienne une comptabilité régulière (art. 53, lettre C, Ord. Reg. du commerce). Une comptabilité est régulière, lorsque les livres sont tenus exactement et de manière qu'ils révèlent à la fois la situation financière de l'entreprise, l'état des dettes et des créances se rattachant à l'exploitation, de même que le résultat des exercices annuels (art. 957 CO). En dépit de son obligation qu'il reconnaît, l'accusé n'a pas tenu ces livres. Un carnet des salaires ou le fait de conserver les documents qui permettraient d'établir plus tard les livres ne suffit pas. H. P. s'est rendu coupable d'inobservation des prescriptions légales sur la comptabilité, selon l'article 325 CP.

(Jugement de la Commission judiciaire du district de Münchwilen à Bichelsee en la cause H. P., du 27 décembre 1956.)



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	285
L'octroi des rentes transitoires aux Suisses résidant à l'étranger	285
La nouvelle réglementation relative aux cotisations prélevées sur les rémunérations de minime importance	289
Les offices régionaux chargés de l'orientation professionnelle et du placement des invalides	292
Les comptes annuels 1956 des caisses de compensation	295
La réforme des assurances-pensions en Allemagne (suite et fin)	300
Problèmes d'application	306
Petites informations	311
Jurisprudence : Allocations aux militaires	314
Assurance-vieillesse et survivants	314

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

CHRONIQUE MENSUELLE

La Commission du Conseil national chargée d'examiner l'initiative populaire du parti socialiste suisse qui a pour but d'insérer dans la Constitution fédérale un nouvel article concernant l'introduction de l'assurance-invalidité, a siégé le 20 août 1957 à Einsiedeln, sous la présidence de M. Seiler, conseiller national (Zurich) et en présence de MM. Etter, conseiller fédéral, et Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

La commission s'est ralliée par 15 voix, avec quelques abstentions, à la proposition du Conseil fédéral et du Conseil des Etats tendant au *rejet de l'initiative sans contre-projet* ; elle avait repoussé une proposition socialiste d'accepter l'initiative.

L'octroi des rentes transitoires aux Suisses résidant à l'étranger

Par la quatrième révision de l'AVS les ressortissants suisses à l'étranger ont droit, dès le 1^{er} janvier 1957, au versement des rentes transitoires, dont l'octroi est toutefois subordonné à certaines conditions d'ordre personnel d'une part, d'ordre économique d'autre part.

Le nouvel article 42 bis LAVS répond à un ancien postulat des Suisses à l'étranger, postulat que le message du Conseil fédéral du 25 juin 1956 a repris pour en proposer l'adoption par les Chambres fédérales. Ce n'est certes pas sans hésitations qu'une telle proposition (comportant une innovation de grande portée aux principes de l'assurance sociale) a été formulée. Des considérations d'ordre politique et éthique l'ont cependant emporté sur les objections que pouvait appeler le versement des prestations à ceux des ressortissants suisses à l'étranger qui n'avaient pas contribué financièrement à l'assurance.

Dès 1950 déjà, la Commission d'experts pour les questions des Suisses à l'étranger avait préconisé le versement de prestations en faveur au moins des vieillards nécessiteux de nationalité suisse dont le sort à l'étranger ne pouvait laisser personne indifférent. Année après année cette demande fut reprise par les colonies suisses et toujours plus nombreuses furent les requêtes adressées au Conseil fédéral, au Département politique, au Département de l'intérieur de

même qu'aux représentations diplomatiques suisses à l'étranger. A ces demandes et résolutions diverses émanant tant de particuliers que des sociétés suisses en dehors de nos frontières se heurtaient certains principes de base de l'AVS et de l'assurance sociale en général : l'assurance sociale se fondant sur le principe de la *territorialité*, voulant que les prestations ne doivent être allouées qu'aux personnes résidant dans le pays même, l'AVS, assurance éminemment sociale, ne pouvait avoir le caractère d'une assurance *nationale* accordant des prestations indifféremment à tous ceux pouvant se réclamer de la nationalité quelque soit leur lieu de domicile. Une première exception ayant été déjà consentie par l'introduction de l'assurance-vieillesse facultative, il était apparu plus difficile d'en consentir une seconde par l'octroi de rentes transitoires à l'étranger. En effet, rappelons qu'il s'agit ici de prestations non contributives impliquant l'existence de la clause de besoin, clause nécessitant un contrôle des conditions économiques relativement malaisé dans le cas d'une personne domiciliée à l'étranger. En outre, le versement de rentes à des ressortissants à l'étranger pouvait et peut avoir pour effet que le pays de domicile cesse d'allouer les siennes dès que le ressortissant suisse reçoit une rente de la Suisse. Cela irait à l'encontre du but poursuivi. Il fallait d'autre part éviter le risque de compromettre l'existence de l'AVS facultative en accordant des rentes transitoires aux Suisses en mesure de bénéficier d'une rente ordinaire par adhésion à l'assurance facultative.

Si néanmoins, le Conseil fédéral, contrairement à l'avis exprimé par la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, a proposé aux Chambres fédérales, dans le cadre de la quatrième révision de l'AVS, un nouvel article accordant, sous certaines conditions, le versement de rentes transitoires aux ressortissants suisses à l'étranger, c'est surtout pour manifester d'une façon tangible un esprit de solidarité nationale à l'égard de nos compatriotes résidant à l'étranger et dont beaucoup se trouvent dans une situation difficile.

L'article 42 bis de la loi sur l'AVS, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1957 permet donc, dès cette date, de faire droit aux vœux exprimés par nos concitoyens à l'étranger dans les limites, cependant, de dispositions légales précises dictées par certaines réserves inhérentes à la structure même de l'AVS.

*

Quels sont ceux de nos compatriotes qui, aux termes de la nouvelle réglementation, bénéficieront de ces rentes accordées sous forme de rentes de vieillesse et survivants ? Un principe fondamental s'est imposé et que le Conseil fédéral a tenu à réserver expressément : seuls les Suisses de la *génération dite transitoire*, soit celle qui pour des motifs d'âge ne pouvait remplir les conditions légales d'assujettissement à l'AVS obligatoire ou d'adhésion à l'AVS facultative, pourront prétendre à ces prestations. Les rentes seront donc accordées exclusivement

— aux hommes et femmes mariés, célibataires, veufs ou divorcés, *nés avant le 1^{er} juillet 1883*, ainsi qu'aux veuves et orphelins dont le mari ou le père était né avant cette date, ainsi qu'aux

— femmes devenues veuves et aux enfants devenus orphelins avant le 1^{er} décembre 1948.

Un autre élément était à prendre en considération, méritant un examen très attentif également, à savoir s'il se justifiait d'accorder des rentes aux *doubles nationaux*. Pouvait-on, en effet, verser une rente transitoire à un ressortissant suisse qui possédait une autre nationalité, soit celle de son pays de domicile, alors qu'il avait rompu toutes relations avec son pays d'origine ? A des fins d'équité, on a appliqué le critère de la nationalité prépondérante, adopté du reste déjà en matière d'aide aux Suisses à l'étranger et rapatriés victimes de la guerre de 1939 à 1945 (arrêté fédéral du 13 juin 1957) et dont le principe a pris place à l'article 42 bis : « les doubles nationaux dont la nationalité étrangère est prépondérante ne peuvent pas bénéficier de la rente transitoire ». De ce fait, on évitait d'allouer des prestations gracieuses au double national complètement détaché de son pays d'origine. Aucun critère très strict ne peut cependant être établi dans ce domaine. En l'occurrence, la Caisse suisse de compensation est liée par préavis de la représentation diplomatique ou par celui du Département politique.

A la différence cependant des citoyens suisses domiciliés en Suisse et de la même génération dite « transitoire », les ressortissants suisses à l'étranger ne recevront les rentes que si leur revenu déterminant, compte tenu d'une part de leur fortune, ne dépasse pas un certain plafond. On constate donc que le *principe des limites* de revenu, bien que ne s'appliquant plus en Suisse depuis la troisième révision de l'AVS aux personnes de la génération dite transitoire, a été maintenu ici. Cette restriction a été voulue pour éviter que ces rentes soient versées à des personnes se trouvant dans une situation de fortune aisée, ce qui aurait dénaturé le caractère de ces rentes transitoires que nos compatriotes et leurs groupements postulaient en faveur de ceux d'entre eux dont les moyens financiers plaçaient dans une situation matérielle précaire.

En principe, ces limites sont les mêmes que celles applicables en Suisse, c'est-à-dire que le revenu total (y compris une part de la fortune) ne doit pas, après conversion en francs suisses au cours adopté pour l'assurance facultative, atteindre les montants suivants :

- 3750 francs pour une personne seule,
- 6000 francs pour un couple,
- 1650 francs pour un orphelin.

Il convient en outre de noter que les conditions générales applicables en Suisse pour l'octroi des différents genres de rentes demeurent valables pour l'octroi des rentes transitoires à l'étranger et ne poseront donc pas de problèmes particuliers. Le versement des rentes transitoires exigeait par contre une adaptation du règlement d'exécution soit pour ce qui concerne la détermination du revenu soit pour ce qui concerne la compétence de l'organe chargé de les verser (art. 66 et 124 RAVS).

Pour la détermination du revenu, l'arrêté du Conseil fédéral qui modifie le RAVS prévoit en principe que les règles valables en Suisse pour les rentes transitoires sont valables à l'étranger. La nécessité de faire preuve d'une certaine

souplesse dans l'appréciation et la fixation du revenu déterminant à l'étranger a incité le Conseil fédéral à simplifier d'une façon générale les dispositions relatives aux éléments du revenu à prendre en compte et les déductions autorisées en prévoyant notamment pour certaines de celles-ci des taux forfaitaires (art. 56 et 57 RAVS). En outre, la Caisse suisse de compensation, déjà compétente en matière de versements des prestations d'assurance à l'étranger, a été chargée du versement des rentes transitoires aux ressortissants suisses à l'étranger.

De pair avec la modification du RAVS, des circulaires du Département politique aux représentations suisses à l'étranger concernant le principe de la nationalité prépondérante et son application, de la Caisse suisse de compensation aux mêmes représentations, de l'Office fédéral des assurances sociales à la Caisse suisse se sont révélées nécessaires aux fins de délimiter le droit aux rentes transitoires à l'étranger. De même que pour l'assurance-vieillesse et survivants facultative, l'OFAS a établi un mémento utile à consulter par les ressortissants suisses à l'étranger qui pourront prétendre au versement des rentes transitoires.

Mentionnons également et plus particulièrement l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative à l'adaptation des limites de revenu aux conditions propres à chaque pays de domicile. Aux termes de l'alinéa 2 de l'article 42 bis LAVS, « le Conseil fédéral peut adapter les limites de revenu aux conditions propres à chaque pays de domicile et édicter des prescriptions de procédure spéciales ». Il s'est trouvé nécessaire, en effet, d'adapter les limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa pour les ressortissants suisses domiciliés dans des pays étrangers dont *l'indice du prix à la consommation est sensiblement différent de celui valable en Suisse* au coût de la vie de ces régions. L'ordonnance du Département de l'intérieur établit, en conséquence, le barème des différents facteurs d'adaptation et de multiplication qui se base sur les chiffres-indices calculés par le Département politique. Pour les pays limitrophes de la Suisse, une telle opération n'est pas nécessaire eu égard au fait que les divers indices des prix à la consommation ne diffèrent guère de celui relevé en d'autres pays.

Nos représentations suisses à l'étranger sont chargées, d'une part, d'informer les ayants droit résidant dans leur arrondissement consulaire et de leur remettre une formule d'inscription ad hoc et, d'autre part, de vérifier l'exactitude des indications données par le requérant quant à sa situation personnelle et financière. Les formules seront ensuite transmises à la Caisse suisse de compensation à qui il appartiendra de fixer le montant de la rente à verser. La rente sera payée en mains de l'ayant droit dans la monnaie du pays de domicile ou chez un représentant qu'il pourra désigner en Suisse.

*

Cet aperçu du versement des rentes transitoires aux ressortissants suisses à l'étranger démontre que cette nouvelle réglementation entraînera quelques difficultés en raison des modalités d'application très diverses auxquelles l'octroi de telles prestations fait appel. A titre indicatif et selon les statistiques de

L'Office fédéral des assurances sociales, on prévoit qu'environ 20 000 cas de rentes transitoires se présenteront en 1957 dont environ 8 à 9000 nous parviendront de la France et d'Allemagne seulement, deux Etats dans lesquels nos fortes colonies suisses comptent un grand nombre de personnes âgées. Le capital qu'il faudra y consacrer sera de l'ordre d'environ 23 millions de francs pour l'année 1957, chiffre diminuant cependant assez rapidement au cours des années suivantes. Cette charge supplémentaire entraînera une dépense annuelle moyenne de 4 millions de francs en chiffres ronds mais elle aura comme conséquence cependant de resserrer les liens unissant les ressortissants suisses à l'étranger à leur pays d'origine.

La nouvelle réglementation relative aux cotisations prélevées sur les rémunérations de minime importance

(art. 5, 5^e al., LAVS, art. 8 bis RAVS, circulaire n^o 71)

Ce problème est aussi ancien que la perception des cotisations à la source. Il ne vaut pas la peine, affirme-t-on, de percevoir des cotisations sur les petits et tout petits salaires, le travail administratif qui en résulte pour l'employeur et la caisse de compensation n'étant pas proportionné au résultat.

Il n'était pas difficile de trouver une solution pour les revenus de minime importance tirés d'une activité lucrative indépendante et elle le fut dès le début, d'abord dans le règlement d'exécution, puis dans la loi elle-même. L'article 8, 2^e alinéa, LAVS prévoit, en effet, que si le revenu d'une activité indépendante exercée à titre accessoire est inférieur à 600 francs par an, les cotisations ne seront perçues qu'à la demande de l'assuré. *Etablir une réglementation parallèle à celle-ci dans le domaine du salaire déterminant est impossible.* Elle irait à l'encontre du principe même de la perception des cotisations à la source. La cotisation grevant le revenu d'une activité lucrative indépendante est calculée sur la base du revenu acquis durant une période déterminée dans le passé et elle doit être payée par l'assuré lui-même. On a donc la possibilité d'établir sans plus si le revenu annuel tiré d'une activité indépendante accessoire dépasse la limite fixée. En revanche, les cotisations grevant le salaire déterminant doivent être prélevées sur le revenu courant par l'employeur actuel de l'assuré. L'employeur qui verse une rémunération accessoire ne peut pas savoir si son employé reçoit des rémunérations analogues d'autres employeurs ou s'il en recevra encore, si l'ensemble de ces gains accessoires réalisés par l'employé dépasse le montant déterminant ou le dépassera par la suite et si, pour cette raison, il doit prélever la cotisation d'employé et la verser à la caisse avec sa propre contribution. Dans le domaine du salaire déterminant, aucune solution

ne peut être trouvée en renonçant à percevoir les cotisations sur un montant limité de salaires que l'assuré reçoit dans une période délimitée de différents employeurs. Si l'on veut exclure les tout petits salaires de la perception des cotisations, il conviendra simplement d'examiner si chaque gain est de minime importance ou bien, en allant un peu plus loin, si l'ensemble des salaires versés par l'employeur à un employé est de minime importance. Cette dernière solution a d'ailleurs été retenue dans la réglementation en vigueur (voir circulaire n° 71, B, II, 2 et 3). Il est néanmoins nécessaire d'admettre que les gains d'un assuré qui ont été exonérés de cotisations peuvent constituer ensemble un montant représentant plusieurs fois celui qui est fixé par la loi comme ayant une importance minime.

Dès lors on comprendra qu'après les expériences faites dans le régime des allocations pour pertes de gain, on ait choisi dans l'AVS une autre voie qui, si elle avait été utilisable, aurait en effet permis d'apporter au problème qui nous occupe une solution apparemment très simple. Il résulte des travaux préparatoires de la loi (voir en particulier le message du 24 mai 1946, p. 26), que les gains obtenus une fois ou occasionnellement, les revenus accessoires, auraient été assimilés au revenu d'une activité lucrative indépendante en donnant une plus grande extension à cette notion. Toutefois le Tribunal fédéral des assurances refusa de sanctionner cette interprétation. Dans sa jurisprudence constante, il a toujours prononcé que le fait pour un gain d'être acquis accessoirement n'avait aucune influence sur la qualification de ce gain. L'introduction d'une règle spéciale sur les petits et tout petits salaires dans la loi étant à nouveau en discussion, il fut proposé d'adopter une règle de ce genre. Cette proposition fut toutefois écartée à juste titre. Assimiler au revenu d'une activité indépendante des gains qui, d'après le système général de la loi et selon la doctrine dominante font partie du salaire déterminant, aurait conduit à l'insécurité du droit et à une rupture du système des cotisations.

Il convenait donc et surtout de trouver une solution qui s'inspirât du caractère même de salaire déterminant de ces gains. Mais comme nous l'avons déjà mentionné, une telle solution ne peut, en raison du principe de la perception des cotisations à la source, être adaptée avec sûreté au but que l'on vise, à savoir exonérer les gains d'importance moindre ou minime pour l'assuré. En effet, elle ne peut se rapporter qu'aux salaires accessoires qu'un assuré reçoit d'un employeur et il n'est pas possible de tenir compte de l'ensemble des gains de cette nature que l'assuré se procure. Le danger d'exempter de la perception des cotisations non seulement les gains de minime importance mais aussi des revenus sur lesquels les cotisations doivent être prélevées est ainsi manifeste. Pour parer à ce danger, il était nécessaire d'établir une *règle limitative*, ainsi que cela découle de son caractère d'exception à la règle générale. Il fallait donc protéger l'assuré et empêcher dans la mesure du possible que des salaires, pour lesquels la règle n'avait pas été prévue, soient exonérés de la perception des cotisations. On a tenté d'atteindre ce but en introduisant des critères de distinctions, tels que le gain accessoire, le montant-limite, la façon dont il est payé ainsi que l'accord de l'employeur et de l'employé, et des dispositions de procédure concernant l'information de l'employé, les déclarations imposées à l'em-

ployeur, les décomptes que celui-ci doit établir, la surveillance et les contrôles effectués par la caisse de compensation. Cette réglementation qui doit sa naissance à la nécessité de simplifier les travaux administratifs en prévenant les difficultés, a été introduite de façon détaillée par des règles figurant dans la loi et le règlement d'exécution et par des instructions contenues dans une circulaire. Ci-dessous, nous allons examiner d'une manière plus approfondie un aspect de cette réglementation dont les grandes lignes ont déjà été brièvement esquissées.

La protection de l'assuré contre une atteinte de son droit à la rente constitue l'une des exigences requises pour l'exonération des gains de minime importance. Cette exigence ne sera satisfaite que dans la mesure où la règle qui doit l'assurer délimite les gains de minime importance pour chaque assuré. D'autre part, si l'on veut pouvoir appliquer cette règle, il est nécessaire de définir de manière objective ce que l'on veut considérer comme gain de minime importance. Toutefois le montant-limite ne sera équitable pour la protection de l'assuré qu'à certaines conditions. C'est ainsi que l'assuré devra une fois ou l'autre payer les cotisations sur un salaire de moins de 600 francs, montant-limite aux termes de l'article 8 bis, 1^{er} alinéa, RAVS. D'abord, le montant-limite doit, en raison du principe de la perception des cotisations à la source, se rapporter nécessairement à la rémunération qu'un assuré reçoit d'un employeur. Il en résulte que les rétributions qu'un employé touche en tout de plusieurs employeurs peuvent, comme nous l'avons déjà dit, atteindre un montant de plusieurs fois celui fixé dans la loi. On peut objecter à cela que les inconvénients qui résultent pour lui de ce système peuvent sans autre être supprimés par l'assuré lui-même, s'il refuse de renoncer à la perception des cotisations. Sans doute, ne doit-on pas méconnaître l'importance essentielle de ce droit. Il convient de rappeler ici à ce sujet que l'employeur peut lui aussi refuser de renoncer à la perception des cotisations et, dans certains cas, même s'il a déclaré d'une façon générale renoncer à la perception des cotisations (voir circulaire n° 71, B, III, 2). Il est clair que l'assuré ou son employeur ne sont pas toujours en mesure de juger si le paiement des cotisations est avantageux pour l'assuré. De toute évidence, l'assuré ne se rendra très souvent pas compte de l'avantage que lui procurera le versement de la cotisation ; c'est pourquoi il est nécessaire de protéger l'assuré aussi contre lui-même. Nous pensons que grâce au critère de gain accessoire, érigé en règle générale, la délimitation des salaires de minime importance pourra être faite par les assurés sur le plan subjectif. Si la loi permet d'excepter de la perception des cotisations les rémunérations touchées pour une activité accessoire, c'est parce qu'elle part de l'idée que l'assuré paie des cotisations sur le produit de son activité principale, cotisations qui doivent lui assurer une rente correspondant à son revenu. Des rémunérations qui constituent la plus grande partie du revenu du travail d'un assuré (ou constituent le seul revenu de l'assuré, comme dans le cas de la ménagère) ne sont donc pas le produit d'une activité accessoire. La loi fait dans ce domaine une application tout à fait claire de la notion de *gain accessoire* et non de *profession accessoire*. Ainsi la possibilité est donnée d'examiner la situation du point de vue de l'assuré et de tenir compte notamment de l'ensemble des rémunéra-

tions touchées par l'assuré de plusieurs employeurs, rémunérations qui, si l'on considère uniquement la situation de l'assuré à l'égard de l'un de ses employeurs, seraient considérées comme minimales parce qu'elles n'atteignent pas le montant de 600 francs. Ainsi la circulaire n° 71 (B, I, 2) précise que les rémunérations touchées pour plusieurs activités lucratives sans que l'une d'entre elles apparaisse comme activité principale et les gains réalisés dans une activité accessoire mais qui constituent une part essentielle du revenu total de l'assuré, ne sont pas un revenu accessoire. Il faut aussi et surtout déduire du critère de gain accessoire que les rémunérations touchées par les personnes économiquement faibles ne tombent pas sous la règle concernant les gains de minime importance, ainsi que cela a été fixé dans la circulaire n° 71 (B, I, 3). Il appartient à l'assuré qui fait partie de l'un des groupes professionnels cités dans la circulaire, de faire la preuve qu'une rétribution est de minime importance par rapport à l'ensemble de son revenu. Ce n'est que sous cette réserve que la règle relative aux gains de minime importance est en accord avec le sens et le but de l'AVS. Lors des débats parlementaires au sujet de l'article 5, 5^e alinéa, LAVS, cette réserve fut admise de façon générale. S'il a été exposé ici qu'il fallait limiter la renonciation à la perception des cotisations à des gains qui ont, sur le plan subjectif, une faible importance pour l'assuré, cela ne veut bien entendu pas dire qu'il soit nécessaire pour les caisses de compensation d'examiner sous cet angle chaque cas particulier qui se présente. Ce serait inexécutable. On doit en principe partir de l'idée que la rétribution versée à un assuré par un employeur, rétribution qui n'atteint pas 600 francs en une année, doit être considérée comme n'ayant qu'une importance minimale pour cet assuré. Les caisses de compensation ont toutefois la possibilité dans certains cas particuliers d'exiger pour de telles rémunérations le paiement des cotisations lorsque celles-ci paraissent devoir être perçues en raison de la situation économique de l'assuré. Il s'agira en substance des cas décrits dans la circulaire n° 71, sous B, I, 2.

Les offices régionaux chargés de l'orientation professionnelle et du placement des invalides

Le choix de l'activité professionnelle future et l'obtention d'un emploi approprié sont d'une importance capitale pour le succès de la réadaptation professionnelle. De là leur position prédominante parmi les diverses mesures de réadaptation. C'est pourquoi la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité (AI) a étudié particulièrement en détail la question de l'orientation professionnelle et du placement. Elle est arrivée à la conclusion qu'il était nécessaire que des offices spéciaux s'occupent de l'orientation professionnelle et du placement des invalides que les offices publics

d'orientation professionnelle et les offices du travail ou les services privés ne peuvent ni orienter, ni placer.

Pour que l'organisation soit rationnelle, il faut que ces offices soient répartis dans le pays de telle façon qu'un pourcentage important des invalides réadaptables annoncés à un office puisse être placé dans le rayon d'activité de cet office. Il ne serait donc pas adéquat de créer un office par canton. C'est pourquoi il a été prévu des *offices régionaux* dont le champ d'activité s'étendra à un nombre plus ou moins grand de cantons suivant les conditions économiques et géographiques. Afin que la collaboration avec les commissions cantonales AI ne soit pas compliquée inutilement, les limites cantonales et linguistiques devront être respectées dans la mesure du possible. Dans quelques cantons, il sera nécessaire, pour des raisons linguistiques ou de transport, de créer un office particulier, bien que les possibilités de placement soient ainsi limitées de façon relativement étroite.

Dans l'AI, les offices régionaux devront :

- pourvoir à l'orientation professionnelle et au placement ;
- procurer aux assurés des places où ils puissent recevoir une formation professionnelle ou être reclassés professionnellement ;
- fournir du travail à domicile ;
- constituer, pour la commission AI, des dossiers d'ordre technique.

Il existe à l'heure actuelle déjà en Suisse quelques offices qui, en pratique, exercent plus ou moins l'activité d'un office régional au sens de l'AI. Ces institutions se sont développées, du point de vue de l'organisation et du point de vue technique, de manières diverses selon les intentions des fondateurs, les possibilités et les besoins régionaux et la personnalité du directeur.

L'aperçu ci-dessous donne des renseignements sur l'organisation et l'activité des principaux de ces offices.

Berne

L'association « *Office de placement pour handicapés du canton de Berne* », fondée le 27 janvier 1955, a pour but de créer et de gérer un office de placement pour les invalides habitant le canton de Berne, et exceptionnellement pour les invalides revenant dans le canton ou habitant hors du canton. Toutes les associations d'invalides dont l'activité s'étend au canton de Berne dans son ensemble, ou à une partie de ce canton, peuvent adhérer à l'association.

L'Office de placement s'est ouvert le 1^{er} octobre 1955.

L'Office régional occupe le *personnel* suivant :

Un directeur qui, à côté de ses fonctions administratives de directeur, s'occupe de l'orientation professionnelle et du placement des invalides, et fait des visites d'entreprises. Pour faciliter les déplacements des invalides habitant dans des régions éloignées, des consultations ont lieu chaque mois à Bienne, Delémont, Thoun et Langnau. Au besoin, le directeur se rend au domicile des invalides.

Une secrétaire s'occupe de la comptabilité, de la correspondance en français et des travaux d'enregistrement.

Un secrétaire (aveugle) dactylographie sous dictée les rapports d'orientation professionnelle et les procès-verbaux ; d'autre part, il fait la correspondance générale en allemand et des travaux de chancellerie faciles.

A l'exception des tuberculeux (dont s'occupe le dispensaire pour tuberculeux de Berne) tous les invalides, quel que soit le genre de leur infirmité, sont acceptés en vue de la réadaptation.

Les demandes d'intervention ne sont soumises à aucune formalité. Un invalide peut être annoncé par n'importe quel office ou personne.

En 1956, les demandes d'intervention ont été les suivantes :

Cas annoncés par des œuvres d'assistance et des associations d'entraide	40 %
Cas annoncés par les invalides eux-mêmes	40 %
Cas annoncés par des offices du travail, des médecins, des hôpitaux, des tuteurs, la Caisse nationale, l'Assurance militaire, etc.	20 %

Le nombre des invalides s'adressant d'eux-mêmes à l'office a augmenté nettement ces derniers temps.

Lorsque la demande d'intervention a eu lieu, on a avec l'invalide un premier entretien qui porte, de manière générale, sur l'infirmité dont est atteint l'intéressé, sur son activité, et sur ses vœux du point de vue professionnel. Si l'invalide peut être réadapté au travail, et si les renseignements recueillis au cours du premier entretien sont suffisants, l'office s'occupe immédiatement du placement. Si un véritable examen d'aptitudes est indiqué, il y est procédé lors d'une deuxième consultation.

Lorsque des mesures spéciales (p. ex. reclassement professionnel, expertise par un centre de réadaptation) sont nécessaires, et que l'invalide ne peut en supporter les frais, le cas est annoncé au service social compétent qui étudie les possibilités financières. S'il appartient à l'Office régional lui-même ou au Fonds d'assistance du canton de Berne de couvrir lesdits frais, le directeur soumet le cas au bureau de l'association qui décide des mesures à prendre. Dans chaque cas, les services sociaux intéressés sont renseignés sur la décision prise.

Les cas où l'invalide est atteint d'une faible incapacité de travail sont transmis par l'Office régional aux offices du travail. De leur côté, les offices du travail transmettent à l'Office régional les cas où l'invalide est atteint d'une faible incapacité de travail mais doit être placé en dehors de leur rayon d'activité, ainsi que les cas où l'invalide est atteint d'une grave incapacité de travail. Dans les cas-limite, on convient d'une procédure uniforme.

Les cas graves, où un examen particulièrement approfondi est nécessaire, sont transmis, selon le domicile de l'intéressé, au Centre de réadaptation de Bâle ou à l'Office d'intégration professionnelle pour handicapés de Lausanne.

La statistique suivante donne des renseignements sur l'activité exercée jusqu'ici par l'Office :

	annoncés	placés	non placés	non liquidés
Du 1.9. au 31.12.55	211	79	21	211
Du 1.1. au 31.12.56	361	186	70	216

Les dépenses s'élevant à environ 43 000 francs par an sont couvertes par les subsides du canton de Berne et de diverses communes et par les cotisations des associations membres. L'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail alloue, lui aussi, une subvention en vertu de la loi du 22 juin 1951 sur le service de l'emploi. (à suivre)

Les comptes annuels 1956 des caisses de compensation

L'ampleur du travail effectué par les caisses en matière de décomptes et de paiements ressort en grande partie de leurs comptes annuels. C'est pourquoi, nous indiquons ci-dessous quelques chiffres tirés des comptes de 1956. Relevons que ces chiffres ne sauraient être comparés sans plus à ceux du compte du fonds de compensation. En effet, comme dans ce dernier il n'y a que des reports globaux, certaines positions présentent des différences par rapport au total des comptes annuels des caisses de compensation.

I. Assurance-vieillesse et survivants

1. Les cotisations

Pour l'exercice 1956, les *cotisations* perçues se sont élevées à 640,9 millions de francs au total. L'accroissement du montant des cotisations, qui n'a pas cessé depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, s'est aussi manifesté pendant l'exercice écoulé, l'augmentation par rapport à 1955 étant de 39,3 millions de francs ou de 6,5 pour cent. Sur ce total, 205,5 millions de francs (32,1 pour cent) concernent les caisses cantonales, 389,1 millions de francs (60,7 pour cent) les caisses professionnelles, et 46,3 millions de francs (7,2 pour cent) les deux caisses de la Confédération. Si l'on compare ces montants à ceux de l'exercice précédent, on constate que l'augmentation est de 4,9 pour cent pour les caisses cantonales, de 6,9 pour cent pour les caisses professionnelles et de 11,0 pour cent pour les caisses de la Confédération. La différence d'accroissement entre les caisses cantonales et les caisses professionnelles provient, en partie de la création, au 1^{er} janvier 1956, d'une caisse professionnelle dont les membres étaient, pour la plupart affiliés jusque là à une caisse cantonale.

A une exception près, toutes les caisses cantonales ont accordé à nouveau pendant l'exercice écoulé des *réductions* de cotisations pour un montant total de 179 000 francs (année précédente : 247 000 francs). En revanche, sur 78 caisses professionnelles, il n'y en a que 21 (29) qui ont réduit des cotisations, pour 24 000 (55 000) francs au total. En outre, six caisses cantonales et cinq caisses professionnelles ont fait remise de cotisations s'élevant à, respectivement,

20 000 (8000) francs et 5000 (800) francs. Les cotisations *irrécouvrables* sont beaucoup plus importantes. Elles atteignent 1 153 000 (1 202 000) francs, dont 881 000 (878 000) francs pour les 25 caisses cantonales, 88 000 (137 000) francs pour 26 caisses professionnelles et 184 000 (187 000) francs pour la Caisse suisse de compensation. En comparaison du montant total des cotisations irrécouvrables, celui de ces *cotisations* qui ont pu néanmoins être *recouvrées après coup*, le plus souvent par voie de compensation, est relativement modique ; en effet, il n'a pas dépassé 90 000 (85 000) francs.

2. Les prestations

En 1956, les *caisses cantonales* ont servi des rentes ordinaires pour 147,1 (129,0) millions de francs auxquels il convient d'ajouter 226,0 (145,3) millions de francs de rentes transitoires, soit au total 373,1 millions de francs de rentes, ce qui représente une augmentation de 98,8 millions de francs par rapport à l'année précédente. L'augmentation du montant total des rentes ordinaires servies n'est que de 12,3 pour cent, celle du total des rentes transitoires, en revanche, de 55,5 pour cent, du fait de la troisième révision AVS. En ce qui concerne les *caisses professionnelles*, les rentes ordinaires ont passé de 79,1 à 92,8 millions de francs, soit une augmentation de 17,3 pour cent, et 17 caisses professionnelles ont versé, en outre, des rentes transitoires pour 1,8 million de francs, montant identique à celui de l'an passé. En servant des rentes ordinaires pour 22,8 millions de francs, les deux *caisses de compensation de la Confédération* ont versé 3,2 millions de francs de plus que l'an passé, soit une augmentation de 16,3 pour cent. Par conséquent, il a été versé, dans l'ensemble, 262,7 (227,7) millions de francs en tant que rentes ordinaires et 227,8 (147,1) millions de francs en tant que rentes transitoires, c'est-à-dire au total 490,5 (374,8) millions de francs.

Les *demandes de restitution* de rentes payées à tort ont atteint 380 000 (757 000) francs pour les caisses cantonales, 78 000 (44 000) francs pour les caisses professionnelles, et 15 000 (5000) francs pour les caisses de la Confédération. Durant la même période, pour les trois groupes de caisses les *remises de prestations à restituer* se sont élevées au total à 96 000 francs, cependant que 16 000 francs de prestations à restituer étaient déclarés *irrécouvrables*. Les *recouvrements après coup de prestations à restituer qui avaient été déclarées irrécouvrables* ne valent guère la peine d'être mentionnés, puisqu'ils s'élèvent seulement à 2000 francs.

Les *cotisations AVS remboursées* aux étrangers et apatrides en vertu de conventions internationales ont atteint la somme de 843 000 francs. Les remboursements ont été presque exclusivement le fait de la Caisse suisse de compensation puisque les 10 caisses cantonales ou professionnelles qui ont effectué des remboursements n'ont déboursé à ce titre que 15 000 francs en tout. D'autre part, les cotisations remboursées en vertu de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS, se sont élevées à 83 000 francs pour 15 caisses cantonales, 91 000 francs pour 23 caisses professionnelles et 36 000 francs pour les caisses de compensation de la Confédération.

3. Les résultats dans les divers groupes de caisses

Le tableau suivant fait ressortir qu'en 1956 le fonds de compensation de l'AVS a dû fournir aux caisses cantonales, pour les prestations AVS, 168,5 millions de francs de plus qu'il n'en avait reçu à titre de cotisations ; au contraire, pour les caisses professionnelles et les caisses de compensation de la Confédération, les cotisations dépassent les prestations, respectivement de 294,4 millions de francs et de 22,4 millions de francs.

Compte d'exploitation des divers groupes de caisses

Montants en milliers de francs

Cotisations / prestations	Caisses cantonales	Caisses professionnelles	Caisses de la Confédération	Total
1. Cotisations				
Cotisations AVS	205 457	389 143	46 279	640 879
Remboursement de timbres de cotisations	— 7	—	—	— 7
Réductions	— 179	— 24	—	— 203
Remises	— 20	— 5	—	— 25
Cotisations déclarées irrécouvrables	— 881	— 88	— 184	— 1 153
Paiement après coup de cotisations déclarées irrécouvrables	80	10	—	90
Montant net des cotisations	204 450	389 036	46 095	639 581
2. Prestations				
Rentes ordinaires	147 150	92 773	22 829	262 752
Rentes transitoires	226 033	1 761	—	227 794
Remboursements en vertu de — conventions internationales	8	7	828	843
— art. 18, 3 ^e al., LAVS	83	91	36	210
Prestations à restituer	— 380	— 78	— 15	— 473
Remises de prestations à restituer	82	11	3	96
Prestations à restituer déclarées irrécouvrables	16	—	—	16
Paiement après coup de prestations à restituer déclarées irrécouvrables	— 2	—	—	— 2
Montant net des prestations	372 990	94 565	23 681	491 236
3. Résultats				
Excédent de recettes		294 471	22 414	148 345
Excédent de dépenses	168 540			

II. Allocations aux militaires

Les 49,4 (48,0) millions de francs *d'allocations versées aux militaires* en 1956 se répartissent comme suit : caisses cantonales : 16,7 (16,4) millions ; caisses professionnelles : 28,4 (27,6) millions ; caisses de la Confédération : 4,3 (4,0) millions. Ces montants correspondent à 182 658 (184 164) questionnaires pour les caisses cantonales, 260 772 (260 456) questionnaires pour les caisses professionnelles et 33 139 (32 147) questionnaires pour les caisses de la Confédération. Des allocations servies à tort ont fait l'objet de *demandes de restitution* pour 32 000 (28 000) francs. Pendant la même période, des prestations à restituer pour environ 2000 francs (montant identique à celui de l'exercice précédent) ont été *remises* ou *déclarées irrécouvrables*. Enfin, deux caisses ont été contraintes de déclarer irrécouvrables des cotisations dues encore en vertu des anciens régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et qui s'élevaient à 3300 francs au total.

III. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne

Les *contributions d'employeurs* prélevées par les caisses cantonales, celle de Genève exceptée, ont atteint, comme l'an dernier, le montant de 2,3 millions de francs. D'autre part, ces caisses ont versé, à titre *d'allocations familiales*, 5,4 (5,4) millions de francs aux travailleurs agricoles et 5,7 (5,8) millions de francs aux paysans de la montagne. Les *demandes de restitution* d'allocations touchées à tort n'ont plus représenté que 18 000 francs au lieu de 25 000 francs l'année précédente. Quant aux *remises* d'allocations à restituer, elles se sont maintenues à 4000 francs.

Comme cela ressort du tableau ci-contre, dans un seul canton, les contributions d'employeurs suffisent pour couvrir les allocations familiales aux travailleurs agricoles. Le montant restant, ainsi que celui des allocations familiales aux paysans de la montagne et les frais d'exécution de la loi se répartissent par moitié entre la Confédération et les cantons, conformément aux articles 18, 4^e alinéa, et 19 LFA.

IV. Le compte d'administration

En 1956, les recettes des *caisses cantonales* ont été de 16,3 (15,6) millions de francs, tandis que les dépenses s'élevaient à 17,0 (16,5) millions. Alors que toutes les caisses avaient pu clore l'exercice précédent avec un excédent de recettes de 0,9 million de francs au total, seules 23 caisses ont pu atteindre ce résultat en 1956, l'excédent total de recettes étant de 0,8 million de francs. Deux caisses cantonales ont eu un déficit de 0,1 million de francs au total. Les recettes se décomposent de la manière suivante : contributions des assurés aux frais d'administration : 9,0 (8,6) millions de francs ; subsides du fonds de compensation de l'AVS : 6,0 (6,0) millions de francs ; indemnités pour l'appli-

*Contributions d'employeurs et allocations familiales aux travailleurs agricoles
dans les divers cantons*

Cantons	Contributions d'employeurs	Allocations familiales aux travailleurs agricoles	Contributions en pour cent des allocations
Zurich	231 702.15	407 065.—	56,92
Berne	541 051.—	1 423 446.50	38,01
Lucerne	240 316.84	523 157.75	45,94
Uri	4 858.81	6 430.10	75,57
Schwyz	34 691.79	100 805.20	34,41
Unterwald-le-Haut	8 366.35	23 208.55	36,05
Unterwald-le-Bas	9 758.70	22 891.90	42,63
Glaris	11 890.10	20 181.85	58,91
Zoug	31 324.66	44 718.70	70,05
Fribourg	136 155.89	550 172.15	24,75
Soleure	54 276.72	98 517.85	55,09
Bâle-Ville	7 283.97	11 430.70	63,72
Bâle-Campagne	43 494.25	54 769.75	79,41
Schaffhouse	18 409.32	17 505.70	105,16
Appenzell Rh.-Ext.	12 490.75	32 127.90	38,88
Appenzell Rh.-Int.	7 201.15	12 909.40	55,78
Saint-Gall	128 012.33	217 636.90	58,82
Grisons	79 516.50	243 471.50	32,66
Argovie	116 562.65	173 898.20	67,03
Thurgovie	137 365.—	166 811.80	82,35
Tessin	33 056.40	72 962.60	45,31
Vaud	261 739.07	606 192.08	43,18
Valais	112 874.63	406 363.20	27,78
Neuchâtel	32 950.—	124 009.65	26,57
Genève	—	—	—
Total	2 295 349.03	5 360 684.93	42,82

cation du régime des allocations aux militaires et des allocations familiales fédérales : 0,9 (0,8) million de francs ; indemnités pour la gestion d'autres tâches : 0,8 (0,7) million de francs ; taxes de sommation, amendes, intérêts, etc. : 0,3 (0,4) million de francs.

La moyenne générale de la contribution des affiliés aux frais d'administration pour l'ensemble des caisses cantonales a été de 4,29 % (4,39 % l'année précédente).

Pour les *caisses professionnelles*, les dépenses ont été de 9,6 (9,2) millions de francs et les recettes de 11,8 (11,2) millions. Alors que, dans les caisses cantonales, les dépenses ont augmenté de 4,5 pour cent par rapport à l'exercice précédent et les recettes de 3,9 pour cent seulement, l'augmentation, dans les caisses professionnelles, est de 4,3 pour cent pour les dépenses et de 5,4 pour cent pour les recettes. Soixante-quinze des soixante-dix-huit caisses professionnelles ont clos l'exercice par un excédent de recettes de 2,2 millions de francs. Cependant, trois de ces caisses ont eu un déficit de 10 000 francs au total. Parmi les recettes, les contributions des assurés aux frais d'administration ont été de 10,0 (9,6) millions de francs, les indemnités pour l'application du régime des allocations aux militaires de 0,5 (0,3) million, les indemnités pour la gestion d'autres tâches de 0,7 (0,6) million, et les taxes de sommation, amendes, intérêts, etc., de 0,6 (0,7) million.

Compte non tenu des contributions aux frais d'administration remboursées en 1956, les caisses professionnelles ont prélevé en moyenne une contribution aux frais de 2,56 (2,62) pour cent. Cette moyenne tombe à 2,21 (2,40) pour cent si l'on prend en considération les remboursements précités.

Les dépenses *des 105 caisses de compensation* ont été, en 1956, de 26,9 millions de francs au total, ce qui représente une augmentation de 1,0 million par rapport à l'exercice précédent. Cette somme comprend les frais résultant de l'application de l'AVS, de l'application du régime des allocations aux militaires, de celle de la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, et des tâches confiées aux caisses de compensation par les cantons et les associations fondatrices.

La réforme des assurances-pensions en Allemagne

(Suite et fin)¹

Eu égard à l'amélioration des prestations, *le montant des cotisations*, qui sont destinées comme par le passé à couvrir les risques vieillesse, décès et invalidité, a dû être sensiblement élevé et a passé de 11 à 14 pour cent du salaire brut. Le salaire n'est cependant soumis à cotisations que jusqu'à un montant maximum

¹ Voir RCC 1957, page 247.

(« Beitragsbemessungsgrenze ») qui, en vertu d'une disposition légale doit toujours être égal au double de la base de détermination générale servant au calcul de la rente, de sorte qu'il est mobile comme elle. Actuellement ce plafond est fixé à 9000 DM par an. La part du salaire des ouvriers et des employés dépassant ce plafond n'est pas soumise à cotisations. Employeur et salarié supportent chacun la moitié de la cotisation, la part incombant au salarié donnant lieu au précompte. Il est fait une exception à cette réglementation à l'endroit des petits salaires : lorsque la rémunération mensuelle brute d'un salarié ne dépasse pas un dixième du plafond mentionné plus haut réduit à son montant mensuel — donc actuellement 75 DM — la charge des cotisations incombe au seul employeur. Certains groupes de personnes, comme par exemple des éducateurs, des musiciens, etc., exerçant une activité indépendante qui ont été inclus dans l'assurance obligatoire, versent eux-mêmes le montant entier de leur cotisation. Pour eux un système de carnets de timbres est prévu comprenant 16 classes de cotisants (classes I à XVI) et dans lequel les cotisations sont échelonnées entre 1,75 et 105 DM par mois, selon le revenu de l'assuré. Dans l'assurance volontaire continuée l'on a créé 8 « classes de cotisations » spéciales, les classes A à H, dans lesquelles les cotisations mensuelles varient entre 14 et 105 DM. Ces classes sont les mêmes pour les personnes qui désirent faire usage de la possibilité, reprise de l'ancien droit, de *s'assurer volontairement pour un montant supérieur* en versant des cotisations supplémentaires de leur choix donnant droit à des prestations plus élevées.

Sans vouloir par ailleurs nous appesantir sur le plan de *financement* de la nouvelle loi qui se base sur le *système de la répartition*, nous voudrions indiquer néanmoins que l'on est parti de l'hypothèse que les ressources produites par les cotisations des assurés suffiraient à financer les rentes de vieillesse. Cela explique pourquoi des subsides annuels fédéraux ne sont prévus que pour subvenir à des dépenses qui ne sont pas en rapport avec la protection des personnes âgées ; les calculs se rapportant à cette méthode ont été établis pour une *période de couverture des dépenses de 10 ans*. On n'a d'ailleurs pas manqué de mettre en doute qu'un taux des cotisations de 14 pour cent permette à la longue de faire face aux dépenses énormes de l'assurance. Les divergences d'opinions, même entre actuaires, ont été profondes et ressortent par exemple d'une façon particulièrement frappante d'une expertise présentée par les adversaires de la réforme des assurances-pensions dans laquelle il était affirmé que le projet de loi présenté par le Gouvernement nécessiterait, en l'an 2001, des cotisations de 34,5 pour cent au moins !

Alors que l'ancienne législation exigeait que deux *conditions générales soient remplies pour l'octroi d'une rente* quelconque, à savoir la conservation des droits acquis et l'accomplissement du stage, le système actuel n'en connaît plus qu'une. En effet l'exigence de *la conservation des droits acquis* a été abandonnée. Elle pourra cependant jouer encore un certain rôle pour le calcul de la rente, surtout dans les cas d'invalidité (dont nous reparlerons plus loin), et présentera des avantages pour les assurés pendant la période transitoire jusqu'à fin 1961. Mais les personnes qui ne peuvent pas demeurer affiliées à l'assurance obligatoire ont désormais le choix de s'y affilier volontairement ou d'y

renoncer sans pour cela avoir à craindre la perte de leurs droits acquis. Conformément à cette réglementation, la nouvelle législation ne contient aucune disposition prescrivant le nombre ou le montant des cotisations mensuelles volontaires.

En revanche *la condition du stage* a été conservée sans changement : un assuré doit avoir effectué des versements pendant 180 mois civils au moins pour qu'il puisse se voir octroyer une rente de vieillesse au moment de la réalisation du risque assuré ; sont également prises en compte des périodes équivalentes, telles que le service militaire, la captivité de guerre ou l'internement. Pour l'ouverture du droit aux rentes de survivants et d'invalidité ce stage est de 60 mois au moins. Comme par le passé le stage est toutefois considéré comme accompli lorsque l'assuré est devenu incapable d'exercer une profession ou est décédé par suite d'un accident du travail, au service militaire, en captivité de guerre, etc. L'assuré a d'ailleurs la possibilité d'accomplir le stage nécessaire à l'octroi de la rente de vieillesse encore après avoir atteint l'âge de la retraite, en versant des cotisations à l'assurance volontaire continuée. Notons enfin que pour l'accomplissement du stage au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, lettre b, de la Convention germano-suisse en matière d'assurances sociales, les périodes d'assurance dans l'AVS suisse seront prises en compte comme auparavant.

La *rente de vieillesse* (désignée uniformément par le terme de « *Altersruhegeld* » dans la nouvelle législation) est acquise à l'assuré, comme par le passé, à l'âge de 65 ans. Toutefois si l'assuré a été au chômage de façon ininterrompue depuis une année au moins au moment où il atteint l'âge de 60 ans, il peut désormais la toucher déjà à partir de cet âge et ceci pour toute la période de chômage à venir. Quant aux femmes, elles ont en outre la possibilité de se voir octroyer la rente à partir de l'âge de 60 ans lorsque, après avoir exercé pendant la plus grande partie des vingt dernières années une activité soumise à l'assurance obligatoire, elles abandonnent cette activité.

Les *prestations en cas d'invalidité* consistent, d'une part, en mesure servant au maintien, à l'amélioration et à la récupération de la capacité de gain et, d'autre part, en rentes pour les assurés affectés d'une incapacité professionnelle ou d'une incapacité de gain. Les mesures de réadaptation ont été considérablement étendues et développées dans la nouvelle législation. Elles comprennent à présent, outre le traitement thérapeutique — mesures médicales, y compris le traitement dans des stations climatiques et balnéaires — l'orientation et la formation professionnelles et les secours sociaux. *Les mesures concernant l'orientation et la formation professionnelles* sont limitées, d'une façon générale, à une durée d'une année. Leur but est soit de redonner aux assurés leur capacité de gain, ou de l'améliorer, dans la profession qu'ils exerçaient jusqu'alors, soit leur adaptation à une nouvelle profession conforme à leurs aptitudes. Elles comprennent également l'aide pour le placement des invalides. Comme nouveauté il faut enfin mentionner certaines prestations du secours social (« *Soziale Betreuung* ») comprenant en particulier des allocations journalières (« *Uebergangsgeld* ») de 50 à 80 pour cent du dernier salaire, versées

pendant les périodes de traitement médical ou de réadaptation, et des mesures destinées au maintien des résultats acquis au cours de ces traitements.

En ce qui concerne la rente d'invalidité une distinction intéressante est désormais faite : Lorsque la capacité de gain d'un assuré se trouve réduite en raison d'une maladie ou d'une affection quelconque, ou encore en raison d'un affaiblissement des forces physiques ou mentales, à moins de la moitié de celle d'un individu en bonne santé, possédant la même formation professionnelle et les mêmes connaissances et aptitudes, il lui est accordé pour une période déterminée ou indéterminée une rente d'invalidité en raison d'*incapacité professionnelle*. Lorsque, pour les mêmes motifs, un assuré est incapable d'exercer une activité lucrative pour une période dont la durée ne peut pas être établie, il lui est octroyé une rente en raison d'*incapacité de gain*. Dans les deux cas la rente n'est accordée qu'à condition que des mesures éventuelles de réadaptation ne soient pas couronnées de succès.

La nouvelle législation prévoit des *rentes de survivants* pour la veuve et le veuf ainsi que pour les orphelins en cas de décès de l'assuré ou lorsque celui-ci est déclaré absent. Dans tous les cas la condition du stage mentionnée plus haut doit être remplie par l'assuré. En ce qui concerne l'octroi des *rentes de veuves et de veufs*, la nouvelle législation n'exige ni d'âge minimum pour le conjoint survivant ni de durée minimum du mariage ; le droit à la rente ne dépend pas non plus de l'existence d'enfants, propres ou adoptés. Toutefois les rentes de veufs basées sur l'assurance de l'épouse ne sont accordées que si celle-ci subvenait en majeure partie à l'entretien de la famille. Les femmes divorcées ou dont le mariage a été déclaré nul ont droit à une rente de veuve si le mari leur versait une pension alimentaire avant son décès ou était tout au moins tenu de le faire. Le concubinage, conséquence de la guerre et des nombreux veuvages qui en sont résultés et qui est un problème très discuté en Allemagne aujourd'hui (« Onkelehen »), a, dans une certaine mesure, également été pris en considération dans la réforme sociale : contrairement à ce qui était le cas dans la réglementation précédemment en vigueur, le droit à une rente de veuve ou de veuf renaît lorsqu'une nouvelle union a été dissoute par divorce ou déclarée nulle sans qu'il y ait culpabilité prédominante de l'ayant droit. En outre, le remariage de veuves et de veufs est encouragé par le versement d'une allocation unique égale à cinq fois le montant de la rente de survivant à laquelle ils ont droit. Les *rentes d'orphelins* qui sont accordées à la mort du père, ou de la mère lorsque celle-ci était assurée, sont versées jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis et jusqu'à 25 ans au plus si le bénéficiaire n'est pas marié et poursuit des études ou fait un apprentissage, ou lorsqu'il est incapable de subvenir à ses propres besoins en raison d'une infirmité physique ou mentale.

La nouvelle *méthode de calcul* des rentes a déjà été esquissée dans la première partie de cette étude, où nous avons montré, bien entendu sans entrer dans les détails, comment se calculait une rente de vieillesse. En principe toutes les autres rentes sont calculées de la même manière, mais le « montant de majoration » (« Steigerungsbetrag », qui, comme nous l'avons indiqué, est de 1 pour cent et demi pour la rente de vieillesse) peut varier et, ainsi que cela ressort

de l'aperçu suivant, dans certains cas il est tenu compte de périodes complémentaires.

Pour le calcul des rentes en cas d'incapacité professionnelle, le montant de majoration est de 1 pour cent de la base de détermination personnelle pour chaque année d'assurance, tandis que pour les rentes en cas d'incapacité de gain il est de 1,5 pour cent, comme pour la rente de vieillesse. Lorsque l'assuré est atteint d'invalidité avant l'âge de 55 ans, les années entre la réalisation de l'événement assuré et sa 55^e année sont prises en compte comme *périodes complémentaires*, ce qui signifie que des montants de majoration sont accordés pour ces années comme pour des années d'assurance effective, à condition toutefois que sur les 60 mois qui ont précédé immédiatement la réalisation du risque assuré, 36 au moins soient couverts par des cotisations, ou que des cotisations aient été versées à l'assurance obligatoire au moins pour la moitié de la période écoulée entre l'entrée dans l'assurance et la réalisation de l'événement assuré. C'est ici, comme on le voit, que la conservation des droits acquis joue encore un certain rôle dans la nouvelle législation.

Les veuves et les veufs touchent des rentes dont le montant est égal aux 6 dixièmes de la rente à laquelle l'assuré ou l'assurée aurait eu droit au même moment en cas d'incapacité professionnelle (montant de majoration de 1 pour cent) ; des périodes complémentaires ne sont toutefois pas retenues dans ce cas. Lorsque les ayants droit ont atteint ou dépassé l'âge de 45 ans, de même que lorsqu'ils sont affectés d'incapacité professionnelle ou d'incapacité de gain ou ont la charge d'au moins un enfant en âge de toucher une rente d'orphelin, la rente se monte aux 6 dixièmes de la rente pour incapacité de gain (montant de majoration de 1,5 pour cent). En outre dans ces derniers cas, des périodes complémentaires éventuelles sont prises en compte, si les conditions de conservation des droits acquis sont réalisées. Lorsque plusieurs veuves font valoir un droit à une rente de veuve, celle-ci est répartie sur toutes les requérantes proportionnellement à la durée de leur union avec l'assuré décédé. Afin de rendre aux veuves et aux veufs la période de transition au moment de leur veuvage plus supportable, on leur verse pendant les trois premiers mois encore la rente que touchait ou que pouvait toucher l'assuré décédé, ou, si celui-ci n'était pas encore titulaire d'une prestation, la rente calculée d'après la méthode indiquée ci-dessus et non réduite au 6 dixièmes.

Quant à la rente d'orphelin elle est basée sur la plus favorable des deux méthodes de calcul décrites plus haut pour les rentes de survivants (c'est-à-dire sur la méthode prévue pour le calcul de la rente du conjoint survivant âgé de plus de 45 ans) et elle se monte à 1 dixième pour les orphelins de père ou de mère et à 2 dixièmes pour les orphelins de père et de mère.

Les titulaires de pensions de vieillesse et d'invalidité ont droit, *pour chaque enfant* à leur charge, à une *majoration fixe* égale à un dixième de la base de détermination générale (pour celle-ci voir notre article précédent) ; sont considérés comme enfants aux termes de cette disposition les enfants légitimes, les enfants légitimés et les enfants adoptifs, mais aussi dans une large mesure les enfants naturels ainsi que les beaux-fils et les belles-filles et les enfants re-

cueillis lorsqu'ils vivent en communauté domestique avec l'ayant droit. Cette majoration n'est versée, comme les rentes d'orphelins, que jusqu'à ce que l'enfant qui y donne droit ait atteint soit l'âge de 18 ans, soit celui de 25 ans, selon le cas. Il n'est pas accordé de majoration aux titulaires de rentes de veuves et de veufs, mais en revanche la rente d'orphelin elle-même est augmentée du montant de la majoration. Il faut retenir toutefois que le total des rentes de survivants ne saurait dépasser le montant de la rente à laquelle l'assuré aurait eu droit au moment de son décès, compte tenu de montants de majoration de 1,5 pour cent, d'éventuelles périodes complémentaires et de la majoration pour enfant. Lorsque le droit d'un des survivants vient à s'éteindre (par exemple lorsque l'ayant droit est décédé ou atteint la limite d'âge) les prestations des autres survivants qui avaient subi une réduction sont augmentées dans les limites de ce montant maximum.

Les rentes d'invalidité — rentes pour incapacité professionnelle et rentes pour incapacité de gain — sont converties en rentes de vieillesse lorsque l'ayant droit atteint l'âge de 65 ans et s'il remplit la condition de stage nécessaire pour obtenir cette prestation ; les cotisations qui ont été payées après que l'invalidité se soit déclarée sont prises en compte à cet effet. Contrairement à ce qui se fait en Suisse, les rentes de survivants ne sont en revanche pas converties en rentes de vieillesse lorsque l'assuré atteint l'âge donnant droit à cette prestation. Elles continuent de lui être versées et ne font même pas obstacle au versement simultané d'une rente de vieillesse fondée sur les cotisations personnelles de l'assuré. Toutefois lorsqu'il y a concours de plusieurs rentes d'orphelins, seule la plus élevée d'entre elles est versée.

Pour terminer cet exposé sur les rentes, notons encore que la rente d'un ayant droit qui purge une peine privative de liberté de plus d'un mois est versée à ceux de ses parents qu'il est tenu d'entretenir, lorsqu'il a subvenu en majeure partie à leurs besoins. Toutefois les nouvelles lois n'indiquent pas quelle est la réglementation lorsque l'ayant droit n'a aucun parent de ce genre et l'on ne peut inférer d'aucune disposition si, comme c'était le cas auparavant, le droit à la rente est suspendu pour cette période. Pour les étrangers, en revanche, il existe une « clause d'honorabilité » aux termes de laquelle le droit à la rente est suspendu pendant la durée d'une expulsion du territoire prononcée en vertu d'un jugement pénal.

Le *remboursement des cotisations* a été étendu à de nouvelles catégories de personnes et est maintenant réglé de la manière suivante : Tout comme jusqu'ici, les femmes assurées ont droit, sur demande, au moment de leur mariage, au remboursement de la moitié de leurs cotisations. Mais, en raison des conditions sensiblement plus sévères attachées à l'entrée dans l'assurance volontaire, le remboursement est désormais accordé en outre aux personnes qui ne peuvent plus être assurées obligatoirement et qui ne remplissent pas les conditions pour s'affilier à l'assurance volontaire continuée ; il est également accordé aux veuves lorsqu'elles n'ont aucun droit à une rente en raison du fait que leur conjoint décédé ne remplissait pas la condition du stage d'assurance. Dans ces cas également une demande doit être présentée dans un délai qui est fixé par la loi. Le

remboursement ne porte que sur la moitié des cotisations payées depuis la réforme monétaire du 20 juin 1948, c'est-à-dire uniquement sur les cotisations du salarié.

Nous terminons ici cet aperçu de la nouvelle législation allemande sur les assurances-pensions, dans lequel nous nous sommes à dessein passablement étendus sur le chapitre des prestations. Pour une bonne partie la réglementation de l'ancien droit a été reprise ; mais, sans parler de la méthode de calcul des rentes qui est complètement nouvelle, bien des innovations et des améliorations ont été apportées, qui invitent à des comparaisons suggestives avec notre système suisse.

Problèmes d'application

Modification de décisions prises par les caisses de compensation en cas de réclamation des cotisations arriérées

Selon la jurisprudence, une caisse de compensation peut revenir sur une décision de cotisations déjà entrée en force si cette décision est en contradiction avec une disposition légale ou procède manifestement d'un état de fait erroné et si le montant du rappel est pratiquement de quelque importance (voir TFA du 1^{er} février 1956 en la cause W. S., RCC 1956, p. 142). Exception faite de ces cas particuliers, il est nécessaire de s'en tenir aux décisions de cotisations entrées en force. Cette règle générale est aussi valable en particulier lorsque des créances de cotisations fixées par décision et entrées en force du fait de l'échéance du délai de recours subissent une modification pour une certaine année de cotisations du fait de la réclamation de cotisations arriérées (voir circulaire n° 56 b, n° 252). Dans de tels cas, la décision de cotisations antérieure et entrée en force ne doit *pas être annulée et remplacée* par une nouvelle décision fixant encore une fois la cotisation annuelle totale. Au contraire la nouvelle décision ne doit compléter la décision en vigueur que dans la mesure où la créance de cotisations subit une modification. Si donc, par exemple, la cotisation annuelle pour 1955 a été fixée à 300 francs et est entrée en force et si des cotisations arriérées d'un montant de 200 francs doivent être réclamées pour 1955, la décision réclamant des cotisations arriérées ne doit pas être conçue en ces termes : « La décision du fixant la cotisation annuelle pour 1955 est annulée. Cette cotisation est fixée à 500 francs ». Au contraire, la seconde décision doit être limitée à la réclamation de l'arriéré de 200 francs et se référer à la décision antérieure déjà entrée en force.

Les décisions de cotisations dont le contenu répète ce qui a déjà été fixé dans la décision entrée en force sont nulles (voir TFA du 21 mars 1953 en la cause J. F., RCC 1955, p. 117). Elles ne donnent à l'assuré aucun nouveau droit

de recourir contre la décision de cotisations déjà entrée en force. Elles n'ont pas non plus pour effet de restituer le délai de prescription pour l'encaissement des cotisations prévu à l'article 16, 2^e alinéa, LAVS.

A propos de l'estimation des frais des représentants de commerce

Dans son rapport sur l'AVS en 1953, l'Office fédéral des assurances sociales constatait déjà que les représentants de commerce ont en général de la peine à prouver ou à rendre vraisemblable l'importance des frais qu'ils prétendent supporter. Il relevait à cet égard une pratique fâcheuse que les administrations fiscales de deux cantons ont introduite et qu'il n'est pas au pouvoir des autorités de l'AVS de faire modifier : cette pratique consiste à reprendre, pour le calcul des frais des représentants de commerce, l'estimation faite par les caisses de compensation ; de la sorte les représentants insistent pour qu'on leur reconnaisse des frais très élevés qu'ils ne peuvent pas prouver ou ne le peuvent qu'avec de grandes difficultés. Il en résulte dans chaque cas d'importants travaux supplémentaires pour élucider les faits.

La méthode d'estimation ainsi adoptée par deux administrations cantonales n'a cependant pas trouvé grâce devant le juge fiscal, tout au moins dans l'un des deux cantons visés. Saisi de pourvois formés par des contribuables qui alléguaient pouvoir déduire des frais supérieurs à ceux retenus par le fisc, le juge ne s'est estimé lié ni par les règles de la loi fédérale sur les conditions d'engagement des voyageurs de commerce (obligation faite à l'employeur de rembourser les frais séparément d'où, pour le calcul des frais à déduire, prise en compte limitée aux frais couverts de cette manière, à l'exclusion de tous autres) ni par l'estimation du fisc, elle-même reprise de celle qui avait été faite par la caisse AVS. Sur ce dernier point, la Commission fiscale de recours cantonale a même été particulièrement catégorique en considérant ce qui suit : « Il y a une confusion inadmissible à déduire, sur le plan fiscal, les frais professionnels dans la mesure seulement où ils sont admis par la Caisse de compensation AVS. Aucune disposition de la loi sur l'AVS ou de la loi fiscale cantonale n'autorise le fisc à lier les frais déductibles au point de vue fiscal avec les frais déductibles en matière d'AVS ni même de subordonner l'une à l'autre. Le rapport de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'AVS durant l'année 1953 contient diverses critiques contre la pratique de l'Administration (le fisc cantonal visé dans la décision. Réd.). Enfin il est inadmissible que l'imposition d'un salarié soit influencée par le fait que les caisses de compensation sont les unes par rapport aux autres plus ou moins larges dans l'appréciation des frais déductibles »*.

* Cf. décision n^o 18 de la Commission cantonale de recours en matière d'impôts, dans Semaine judiciaire 1956 (n^o 33), p. 522 et ss.

Il s'agit là d'une décision de principe et l'on peut penser que cette jurisprudence fiscale amènera les administrations cantonales en question à reviser leurs méthodes. Les autorités de l'AVS, notamment les caisses de compensation, ne peuvent que se féliciter d'une telle évolution, car elles seront désormais en mesure d'appliquer partout en Suisse les règles consignées dans les n^{os} 92 à 97 de la circulaire 20 a, sans devoir se heurter à des difficultés trop considérables. Ces règles, qui rendent plus aisée la détermination des frais généraux des représentants de commerce et d'autres personnes exerçant une activité analogue, ont d'ailleurs été reconnues valables par les autorités juridictionnelles de l'AVS.

Indemnités pour frais d'éducation des enfants versées par l'employeur

La question s'est posée dans la pratique de savoir si les indemnités qu'une entreprise industrielle prélève dans un fonds spécial et verse à son personnel pour contribuer aux frais d'éducation des enfants, faisaient partie des prestations non comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative mentionnée à l'article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS (bourses et autres prestations analogues). On doit répondre à cette question par la négative. Il s'agit en effet ici de prestations qui découlent de l'engagement du bénéficiaire. Elles sont soumises à cotisations en application de l'article 7, lettre b, RAVS, même si elles sont versées par un fonds spécial, une fondation ou une autre institution analogue. Le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé dans le même sens sur cette question dans son arrêt du 7 septembre 1954 en la cause Centrale d'électricité de W. S. A. (RCC 1954, p. 410).

Décisions de rentes avec effet rétroactif

Lors de la quatrième révision de la LAVS — comme cela avait déjà été le cas lors de la deuxième révision de la loi — l'augmentation des rentes ordinaires en cours a été notifiée au moyen de la formule spéciale « augmentation de la rente ». Certaines caisses de compensation utilisent maintenant cette formule spéciale également pour les cas dans lesquels, en raison de la demande présentée tardivement ou pour tout autre motif, la rente ordinaire doit être fixée rétroactivement pour une période antérieure au 1^{er} janvier 1957. Ainsi par exemple, une caisse de compensation a fixé une rente ordinaire de vieillesse rétroactivement à partir du 1^{er} juillet 1953 comme suit : elle a utilisé pour notifier la décision de rente due à partir du 1^{er} juillet 1953 la formule de décision habituelle tandis que les augmentations de rentes intervenues au 1^{er} janvier 1954 et au 1^{er} janvier 1957 étaient chacune notifiées par une formule « augmentation de la rente ». Une telle manière de faire occasionne non seulement un surcroît de travail inutile aux caisses de compensation mais com-

plique également la tâche de la Centrale de compensation qui relève les indications utiles de ces décisions avant de procéder à leur classement. Par conséquent, il ne faudrait pas s'écarter de la procédure prévue sous chiffre marginal 582 des Directives concernant les rentes et qui continue à être applicable : si actuellement une rente ordinaire d'un seul et même genre doit être notifiée rétroactivement pour une période remontant à une date antérieure au 1^{er} janvier 1957 (et, le cas échéant, même antérieure au 1^{er} janvier 1954), elle doit l'être au moyen d'une *seule* décision et par l'emploi de la formule habituelle. Doivent y être indiqués les montants annuels et mensuels de la rente valables dès le 1^{er} janvier 1957 et, comme échelle de rente, la nouvelle échelle applicable dès la même date tandis que sous « naissance du droit à la rente » il faut indiquer la date à laquelle le droit à la rente a effectivement pris naissance. Dans l'espace réservé aux remarques, il faut mentionner les montants de rentes annuels et mensuels ainsi que les montants globaux rétroactifs, et cela séparément pour la période antérieure et postérieure au 1^{er} janvier 1957, ou, le cas échéant, au 1^{er} janvier 1954.

Versement des rentes transitoires aux ressortissants suisses rentrés de l'étranger

Certains de nos ressortissants, membres de la génération transitoire et jusqu'alors domiciliés à l'étranger, sont rentrés en Suisse dans le cours de l'année 1957 avant d'avoir pu recevoir les rentes transitoires auxquelles ils avaient droit dès le 1^{er} janvier jusqu'au jour de leur retour. Du fait que le versement de rentes transitoires présente dans ces cas quelques particularités, une question peut se poser quant à savoir quelle est la caisse de compensation compétente pour fixer et verser la rente pour la période s'étendant du 1^{er} janvier 1957 au jour du retour de l'intéressé dans son pays d'origine.

Si le ressortissant suisse ne s'est pas encore annoncé auprès de la représentation compétente à l'étranger et ne le fait qu'auprès de la caisse cantonale de compensation de son nouveau domicile en Suisse, celle-ci lui fera remplir la « formule d'inscription pour l'obtention d'une rente transitoire pour les Suisses à l'étranger » (formule grise, n° 720 239 dfi) et vérifiera elle-même les indications du requérant sur sa situation personnelle et économique. Elle transmettra ensuite la requête à la Caisse suisse de compensation.

Si, en revanche, l'intéressé a déjà présenté sa demande avant de quitter l'étranger, la caisse cantonale auprès de laquelle il s'annoncera signalera sans tarder l'entrée en Suisse du ressortissant à la Caisse suisse de compensation.

Dans les deux cas, la caisse cantonale fixera alors le montant de la nouvelle rente payable en Suisse sans se préoccuper des paiements à effectuer pour la période précédant le retour du bénéficiaire, ces paiements étant de la seule compétence de la Caisse suisse de compensation.

L'indépendance des bureaux de revision

Nous avons déjà rappelé dans la Revue de 1954, page 403, et dans celle de 1956, page 395, que les bureaux de revision doivent être *indépendants* des employeurs et des caisses de compensation qu'ils ont à contrôler (art. 68, 3^e al., LAVS ; art. 167 RAVS).

Les bureaux de revision n'accordent pas toujours à cette obligation l'importance qui lui revient. Partout où l'indépendance n'est pas entièrement garantie et où une influence peut être exercée sur l'objectivité du contrôle, le bureau de revision doit se récuser ou renoncer au mandat. Il doit en être de la sorte, même s'il n'y a pas lieu de mettre en doute le crédit qui doit s'attacher à la revision ou au contrôle étant donné les circonstances de fait et les personnes en cause. Ainsi, par exemple, on n'autorisera pas un bureau de revision à gérer une agence communale tant qu'il est chargé de la revision de la caisse cantonale. Un tel mandat serait un motif de récusation même si la revision de la caisse et la gestion de l'agence étaient confiées à des employés différents.

Les bénéficiaires de bourses d'études dans le régime des allocations aux militaires

Par son arrêté du 10 mai 1957, le Conseil fédéral a introduit à l'article 6, 2^e alinéa, RAVS, une lettre e) exceptant du revenu soumis aux cotisations AVS les bourses d'études et autres prestations analogues. Cette disposition a les conséquences suivantes sur le droit aux allocations des bénéficiaires de telles prestations :

Les militaires qui reçoivent des bourses en vue de la fréquentation d'écoles ou de *cours*, c'est-à-dire pour leur *formation professionnelle*, font un apprentissage ou des études au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAPG, et ont donc droit à l'allocation fixe prévue à l'article 12 LAPG.

Les militaires qui reçoivent des bourses ou des prestations analogues en vue de leur *perfectionnement*, ou pour encourager ou récompenser leur création artistique, leurs *recherches scientifiques* ou d'autres travaux éminents, sont réputés, dans l'AVS et dans le régime des allocations aux militaires, n'exercer aucune activité lucrative ; ils n'ont donc *pas droit aux allocations*. Ils ont en revanche droit aux allocations, si les prestations sont soumises aux cotisations AVS, soit parce qu'elles leur sont allouées à raison des rapports de service qui les lient au donateur, soit parce que ce dernier peut disposer des résultats de leurs travaux. Les prestations sont alors prises en compte pour calculer le montant de l'allocation.

Les militaires, qui, outre les bourses et autres prestations exonérées des cotisations, obtiennent un revenu soumis à cotisation ont évidemment *droit aux allocations*. Les prestations exonérées ne sont simplement pas prises en compte.

PETITES INFORMATIONS

**Postulat Fauquex
du 3 juillet 1957**

Le 3 juillet, M. Fauquex, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant :

Etant donné le resserrement actuel du marché des capitaux, le Conseil fédéral est invité à étudier un ordre d'urgence pour l'emploi des fonds disponibles de la Confédération et de l'assurance-vieillesse et survivants, de manière à venir en aide tout d'abord aux constructions d'intérêt public comme les bâtiments scolaires et les bâtiments à loyers modestes, qui sont devenues urgentes par suite de l'accroissement de la population.

**Postulat Sauser
du 3 juillet 1957**

Le 3 juillet 1957, M. Sauser, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

Jusqu'à l'adhésion de la Suisse à la convention internationale relative au statut des réfugiés, en 1955, un réfugié apatride devait avoir payé les primes d'assurance-vieillesse et survivants pendant dix ans au moins pour avoir droit à des prestations. C'est pourquoi les caisses de compensation, se fondant sur une ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952, recommandèrent à de nombreux réfugiés qui avaient moins de dix années entières de cotisations, de se faire rembourser les sommes payées par eux. On a malheureusement négligé de leur signaler que la Suisse adhérerait probablement à la convention internationale relative au statut des réfugiés.

La Suisse ayant maintenant adhéré à cette convention, le droit des réfugiés apatrides à des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants naît déjà après une année de cotisations. Mais l'ordonnance de 1952 exclut pour eux la possibilité de reverser les cotisations remboursées.

Il y a là une inégalité de traitement entre les réfugiés qui ont demandé la restitution de leurs cotisations et n'ont obtenu aucune prestation de l'assurance-vieillesse et survivants et ceux qui, mieux informés, n'ont pas requis le remboursement des cotisations et ont droit à des prestations.

Le Conseil fédéral est invité à examiner comment il serait possible de supprimer le préjudice subi par la première caté-

gorie de réfugiés apatrides, par exemple en adaptant son ordonnance du 14 mars 1952 aux conditions nouvelles créées par l'adhésion de la Suisse à la convention internationale sus-indiquée.

Question Kämpfen du 2 juillet 1957

Le 2 juillet 1957, M. Kämpfen, conseiller national, a posé la question suivante :

Avant l'institution de l'assurance-vieillesse et survivants, les autorités fédérales avaient annoncé qu'elles prendraient entièrement à leur charge la rémunération des chefs des succursales de ladite assurance. Or elles ne contribuent actuellement qu'à raison de 80 pour cent à cette rémunération. Le reste de 20 pour cent, plus les allocations de renchérissement et les frais d'administration sont à la charge des communes.

Alors que la Confédération et les cantons peuvent, semble-t-il, couvrir entièrement leurs frais d'administration au moyen de la part de 5 pour cent dont ils disposent à cet effet et que les associations professionnelles, grâce à l'organisation rationnelle de leurs caisses de compensation n'ont pas à contribuer à ces frais, il n'en est pas de même des communes. Le fait que ces dernières sont moins bien placées ne peut trouver sa justification dans la diminution de leurs prestations sociales depuis l'institution de l'assurance-vieillesse et survivants.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que les communes doivent, comme la Confédération et les cantons, être entièrement dédommagées de leurs dépenses pour les succursales de l'assurance-vieillesse et survivants ?

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants a opéré, au cours du second trimestre de 1957, des nouveaux placements pour une somme de 95,1 millions de francs. En outre, il a fait l'acquisition de lettres de gage pour le montant de 29,2 millions de francs provenant du remboursement anticipé d'emprunts fédéraux. Au 30 juin 1957, la valeur portée en compte de l'ensemble des capitaux placés se monte à 4169 millions de francs. Les placements fermes se répartissent entre les catégories d'emprunteurs suivants, en millions de francs : Confédération 733,3 (762,9 à fin mars 1957), cantons 593,7 (578,8), communes 516,0 (468,0), centrales des lettres de gage 1135,2 (1106,0), banques cantonales 704,0 (672,9), corporations de droit public 11,5 (11,5), entreprises semi-publiques 450,0 (450,0) et banques 0,3 (0,3). Les autres 25 millions de francs placés sont des rescriptions.

Le rendement moyen des placements, non compris les rescriptions, s'élève, au 30 juin 1957, à 3,04 contre 3,02 pour cent à la fin du premier trimestre de 1957.

**Modification à la
liste des adresses**

Caisse de compensation n° 81
(Assurance)

Case postale
Zurich 27

**Communication
concernant
le personnel**

En date du 21 juin 1957, le Conseil d'Etat du canton du Tessin a nommé en qualité de directeur de la Caisse cantonale tessinoise de compensation, M. Alberto Gianetta, jusqu'ici collaborateur de longue date de l'Office fédéral des assurances sociales. M. Gianetta revêtira sa nouvelle charge le 1^{er} octobre 1957.

JURISPRUDENCE

Allocations aux militaires

Droit aux allocations pour assistance ; preuve des prestations fournies.

Diritto all'assegno per assistenza ; prova delle prestazioni d'assistenza o di mantenimento.

A droit, en principe, à l'allocation pour assistance le militaire qui vient de terminer sa formation professionnelle et n'avait par conséquent pas la possibilité de fournir des prestations d'entretien ou d'assistance pendant une longue période avant d'entrer au service militaire. Mais une obligation d'entretien ou d'assistance, et donc le droit aux allocations pour assistance, ne peuvent être reconnus que si les circonstances particulières du cas font apparaître que l'assistance fournie pendant une courte période sera reprise après le service d'une façon régulière. LAPG, article 7, 1^{er} alinéa, combiné avec RAPG article 2.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause L. Y., du 7 mai 1957, E 3/57.)

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

1. La taxation fiscale n'est déterminante que pour la fixation du revenu d'une activité lucrative indépendante. Elle ne l'est pas pour la fixation du revenu d'une activité lucrative dépendante. Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS ; article 22 RAVS.

2. La présomption selon laquelle la réalisation d'un salaire et la dette de cotisations, qui en découle, naissent au moment de la comptabilisation dans les livres de l'employeur peut être renversée lorsque la preuve est faite qu'il s'agit d'une simple promesse de salaire ou d'un salaire éventuel. Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS.

3. La conversion d'une créance de salaire en actions d'une maison surendettée et dépourvue de liquidités ne doit pas être considérée comme la réalisation d'un salaire si ces actions n'ont aucune valeur économique. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

4. La novation du droit civil est sans effet sur le plan de l'AVS ; la LAVS fait en effet usage d'une notion du salaire qui lui est propre. La dette de cotisations subsiste même si la créance de salaire a perdu en droit civil son caractère de salaire en raison de la novation. Article 5, 1^{er} alinéa, LAVS.

1. La tassazione fiscale fa stato solo per la determinazione del reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente e non per la determinazione del reddito proveniente da un'attività lucrativa dipendente. Articolo 14, capoverso 1, LAVS ; articolo 22 OAVS.

2. La presunzione secondo la quale il conseguimento d'un salario e il debito contributivo da questo derivante nascono al momento dell'iscrizione nei registri contabili del datore di lavoro, può essere contestata, comprovando che si tratta di un semplice diritto al salario. Articolo 14, capoverso 1, LAVS.

3. La conversione d'un credito di salario in azioni d'una ditta indebitata ed insolvente non deve essere considerata quale conseguimento d'un salario se queste azioni non rappresentano alcun valore commerciale. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

4. La novazione del diritto civile non è determinante nell'AVS siccome questa applica un concetto di salario suo proprio. Il debito contributivo sussiste anche se il credito di salario ha perso nel diritto civile il suo carattere di salario causa la novazione. Articolo 5, capoverso 1, LAVS.

En mars 1952, la maison M. S. A. fut invitée à assainir sa situation financière. A ce moment-là, elle devait à son directeur et administrateur-délégué V. des débours et des appointements portés au crédit de son compte. V. renonça à une partie de sa créance alors que le solde lui était payé sous forme de nouvelles actions. La maison M. S. A. fut alors invitée à payer les cotisations paritaires arriérées sur la somme de ces appointements. Cette somme comprenait notamment le salaire porté au crédit du compte de V. pour la période s'étendant du 1^{er} avril 1951 au 15 mars 1952. La maison recourut contre cette décision en faisant valoir qu'elle ne devait aucune cotisation sur ce salaire, V. ayant renoncé à sa créance de salaire lors de l'assainissement financier. La Commission cantonale de recours rejeta le recours en prononçant qu'aucune renonciation à la créance de salaire n'avait été faite par V.

La maison M. S. A., entrée en liquidation entre-temps, interjeta appel contre ce jugement. Elle fait valoir que seules sont soumises à cotisations les sommes que le bénéficiaire reçoit juridiquement et économiquement comme salaire. Jusqu'à preuve du contraire, il faut se fonder sur sa taxation fiscale. Par ailleurs, les sommes inscrites au crédit de son compte ont entre-temps perdu leur caractère de salaire. En effet, on est en présence d'une novation du fait qu'on a arrêté le solde du compte courant. Les montants convertis en actions n'ont eux aussi plus aucune valeur économique, la maison ayant été de nouveau surendettée et dépourvue de liquidités en été 1952 déjà. Depuis le 11 février 1954, elle est en liquidation volontaire.

La caisse de compensation soulève la question de savoir s'il ne se justifierait pas de renoncer à la perception des cotisations lorsqu'il s'agit de salaires mis au crédit du compte d'un employé mais qui n'ont jamais été payés. V. se rallie aux conclusions de l'appelante. Quant à l'Office fédéral des assurances, il fait notamment observer

dans son préavis que l'appelante doit en tout cas payer les cotisations sur les salaires qui ont été versés à V. Le dossier ne permet pas d'établir le montant de ces salaires. Concernant les cotisations sur les salaires simplement portés en compte, elles ne devraient être perçues que si ces salaires avaient une réelle valeur économique et si l'employé pouvait en disposer. Il conviendrait en outre d'examiner si, lors de l'assainissement financier de la maison, les actions remises à V. en lieu et place de sa créance de salaire n'avaient réellement aucune valeur économique.

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

1. Le litige porte sur la question de savoir dans quelle mesure les salaires portés au crédit du compte de V. pour la période du 1^{er} avril 1951 au 15 mars 1952 sont soumis à cotisations. L'opinion défendue par l'appelante selon laquelle il faut en principe se fonder sur la taxation fiscale de V. pour la perception des cotisations AVS est irrelevante. La taxation fiscale n'est déterminante que pour la fixation du revenu d'une activité indépendante (art. 22 ss RAVS). Pour le revenu d'une activité salariée, les cotisations sont perçues à la source et c'est l'employeur qui en verse le montant, y compris la cotisation de l'employé, à la caisse de compensation (art. 14, 1^{er} al., LAVS).

2. Dans un arrêt du 30 janvier 1957 en la cause G., RCC 1957, p. 178, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que la dette de cotisations naissait en principe lors de la réalisation du revenu. Cette réalisation intervient normalement au moment du paiement du salaire, moment où l'employeur doit d'ailleurs déduire du salaire la cotisation AVS du salarié. L'appelante admet en principe devoir les cotisations sur les salaires portés au crédit du compte de V. pour la période du 1^{er} août 1951 au 15 mars 1952, ceci dans la mesure où ils ont été payés. Des divergences ne subsistent à ce sujet que sur le montant des salaires payés.

Selon l'arrêt G., la réalisation d'une créance de salaire peut toutefois aussi intervenir par une inscription correspondante dans la comptabilité de l'employeur. Dans ce cas, la dette de cotisations naît au moment de la comptabilisation. L'inscription dans les livres n'est certes pas constitutive, mais elle crée une présomption selon laquelle le revenu est réalisé au moment où il est porté au crédit du compte du salarié. Cette présomption peut être renversée si la preuve est faite qu'il s'agit d'une simple promesse de salaire ou d'un salaire éventuel, qui ne constituent pas un revenu soumis à cotisations. Dans ces cas, il s'agit toujours d'exceptions.

En l'espèce, on est en présence d'un de ces cas exceptionnels. L'appelante se trouvait dans une situation financière très mauvaise en 1951 et 1952 lorsque les salaires de V. furent portés au crédit de son compte. V. connaissait exactement cette situation du moment qu'il était directeur et administrateur-délégué de la maison et qu'il lui avait consenti des prêts à plusieurs reprises. Aussi bien l'appelante que V. devaient de ce fait envisager que le paiement des salaires portés en compte ne serait possible que lorsque la situation de l'entreprise s'améliorerait. Dans ces circonstances, les salaires n'étaient pas encore réalisés au moment où ils ont été comptabilisés. Bien plus, on doit considérer cette comptabilisation comme une simple promesse de salaire ou un salaire éventuel dont la réalisation dépendait de la situation ultérieure de l'entreprise. La créance de salaires n'ayant par la suite pas été réalisée, la dette de cotisations ne saurait de ce fait avoir pris naissance. L'assujettissement comme salaires soumis à cotisations de montants simplement portés au crédit du compte du salarié serait tout à fait choquant. Il ressort en effet du dossier que les salaires comptabilisés n'ont pour ainsi dire presque pas été payés.

La dette de cotisations n'étant pas née au moment de la comptabilisation, la question de savoir si une renonciation éventuelle à la créance de salaire portée en compte serait relevante du point de vue de l'AVS, ne peut dès lors plus se poser.

3. Il reste encore à examiner si les salaires portés en compte n'ont pas été réalisés dans la mesure où V. a reçu de nouvelles actions lors de l'assainissement de la société. Une réalisation de la créance de salaire au moyen de prestations sous forme de choses est possible en soi. Elle présuppose toutefois que les choses remises en lieu et place du salaire aient une valeur économique. Le liquidateur de la maison M. S. A. expose dans le mémoire d'appel que déjà en été 1952, soit après l'assainissement, la maison était de nouveau « surendettée » et « dépourvue de liquidités » au point qu'elle était depuis le 11 février 1954 en liquidation volontaire et que les nouvelles actions avaient perdu toute valeur. Dans ces circonstances et vu les vains efforts d'assainissement tentés par l'entreprise, force est de conclure que la conversion de la créance de salaire en actions ne fut qu'un renvoi des prétentions d'alors à un avenir dont on espérait la prospérité. Si la société anonyme manquait de nouveau des liquidités nécessaires et était surendettée peu de temps déjà après l'émission de nouvelles actions, il est bien fondé d'admettre que ces actions n'avaient aucune valeur économique réelle lors de leur remise à V.

4. Pour le reste, la caisse de compensation conserve la faculté de prendre une nouvelle décision de cotisations arriérées pour le cas où l'appelante viendrait à verser à V. en cours de liquidation d'autres prestations qui constitueraient la réalisation de ses créances de salaires portées en compte. Dans ce cas, l'obligation de payer les cotisations sur ces montants subsisterait même si, en raison de la novation, la créance avait perdu en droit civil son caractère de créance de salaire. Une novation selon le droit civil n'a aucun effet sur le plan de l'AVS. La LAVS fait usage d'une notion du salaire qui lui est propre et qui diffère de celle du droit civil.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. S. A., du 10 avril 1957, H 234/56.)

1. Un pianiste de bar qui joue chaque jour pendant un certain nombre d'heures moyennant une rémunération fixe, exerce une activité salariée. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. La caisse de compensation peut revenir sur des décisions de cotisations entrées en force si celles-ci reposent sur des instructions administratives anciennes et manifestement contraires à la loi. Article 97, 1^{er} alinéa, LAVS.

3. La caisse de compensation ne peut réclamer directement à l'employé sa part de cotisations arriérées. Seul l'employeur est exclusivement tenu de remplir cette obligation selon l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS.

4. Remboursement de cotisations personnelles payées à tort sur un revenu pour lequel des cotisations paritaires arriérées ont été réclamées par la suite.

1. *Un pianista di bar che suona giornalmente durante un certo numero di ore e riceve una remunerazione fissa, esercita un'attività salariata. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.*

2. *La cassa di compensazione può rivenire su decisioni di quote passate in giudicato se queste sono emanate o conformemente a istruzioni amministrative manifestamente contrarie alla legge. Articolo 97, capoverso 1, LAVS.*

3. *La cassa di compensazione non può esigere direttamente dal salariato la sua parte di quote arretrate. Secondo l'articolo 14, capoverso 1, LAVS, l'obbligo contributivo incombe solo al datore di lavoro.*

4. *Rimborso di quote personali indebitamente pagate su un reddito per il quale devono essere riscosse le quote padronali e salariali.*

L'hôtelier P. a eu à son service le pianiste de bar B. du 1^{er} février 1949 au 15 décembre 1951. Celui-ci exerce aussi une activité de moniteur d'auto-école. Se fondant sur sa taxation fiscale, la caisse cantonale de compensation a calculé ses cotisations personnelles pour les années 1949 à 1953 à partir d'un revenu de 8000 francs réalisé en 1949 et 1950 (décision du 18 décembre 1952). Lors d'une procédure de réclamation en matière fiscale, il fut établi que B. avait réalisé un gain de 10 230 francs en 1951 comme pianiste de bar. B. demanda le 23 novembre 1955 à l'agence communale de la caisse cantonale de compensation de lui rembourser les cotisations qu'il avait payées par erreur comme indépendant sur ses gains de pianiste de bar. Il fit valoir que son activité comme pianiste de bar avait été considérée par erreur comme une activité indépendante par l'hôtelier. La fixation et l'encaissement de ses cotisations pour les années 1949 à 1954 qui avaient suivi, étaient par conséquent erronés. La caisse de compensation professionnelle, à laquelle est affilié l'hôtelier et à qui la requête du pianiste fut transmise se fondant avant tout sur une circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales relative aux musiciens amateurs et en vigueur jusqu'à la fin de l'année 1952, refusa de réclamer à l'hôtelier des cotisations paritaires arriérées pour les années 1949 à 1951. De la sorte, le remboursement des cotisations payées par B. à l'agence communale n'entraîna pas en considération.

B. adressa une réclamation à la caisse de compensation professionnelle qui, dans le courant du mois de janvier 1956, prit les décisions suivantes :

- à l'égard de B. : Il devait être considéré comme employé de l'hôtelier dans son activité de pianiste de bar pour la période du 1^{er} février 1949 au 15 décembre 1951. Sa cotisation d'employé pour 1950 et 1951 s'élevait à 295 fr. 20 au total, celle pour 1949 étant prescrite. Le remboursement des cotisations qu'il avait payées en trop comme indépendant devait être réclaté à l'agence communale de la caisse de compensation ;
- à l'égard de l'hôtelier : La cotisation d'employeur était fixée pour 1950 et 1951 à 295 fr. 20 plus les frais d'administration, soit au total 324 fr. 40. Cette cotisation était calculée sur la base d'un salaire déterminant de 6480 francs (soit 8100 francs moins le 20 pour cent pour frais professionnels) pour 1950 et de 8280 francs (soit 10 350 francs moins le 20 pour cent pour frais professionnels) pour 1951. La cotisation 1949 était prescrite.

L'hôtelier recourut contre cette dernière décision. La commission de recours prononça que la cotisation pour l'année 1950 était elle aussi prescrite. L'obligation pour l'hôtelier de payer des cotisations arriérées était limitée à sa contribution d'employeur pour 1951, soit les 2 pour cent de 8280 francs plus les frais d'administration. Pour le reste, il appartenait à l'employé en liaison avec la caisse cantonale de compensation d'examiner si le montant de la cotisation d'employé de 165 fr. 60 serait couvert par le montant des cotisations personnelles à rembourser et si ce montant pouvait être transféré à la Caisse de compensation professionnelle. L'hôtelier interjeta appel contre ce jugement en affirmant qu'il n'avait aucune obligation de payer des cotisations arriérées. Invité à donner son avis, B. estime que l'appel doit être rejeté et que le jugement de la commission de recours doit être modifié en ce sens que l'hôtelier doit payer les cotisations arriérées avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1950 afin que ces cotisations puissent être inscrites sur son compte individuel de cotisations même si elles ne sont pas payées. Il ajoute que les cotisations sur ses

gains de pianiste, qu'il a payés par erreur comme indépendant, doivent lui être remboursées.

Dans son préavis, l'Office fédéral des assurances sociales considère que les gains du pianiste sont le revenu d'une activité dépendante. Il propose donc de ne percevoir les cotisations paritaires que pour l'année 1951 (les cotisations pour les années 1949 et 1950 étant prescrites), ceci séparément auprès de l'employeur et de l'employé, au cas où B. n'aurait pas déjà été assujéti pour le revenu qu'il avait réalisé cette année-là comme pianiste de bar. Dans un préavis complémentaire, l'Office fédéral des assurances sociales parvient à la conclusion qu'en principe l'employeur doit payer directement la cotisation paritaire entière de 4 pour cent, réserve faite de son droit de recours contre l'employé pour sa part de cotisations. Le préavis contient par ailleurs des explications relatives à un éventuel remboursement de cotisations à B. et à la compensation de celles-ci avec les cotisations d'employé dues par celui-ci.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté cet appel pour les motifs suivants :

1. C'est avec raison que les premiers juges ont établi que B. avait exercé une activité dépendante comme pianiste de bar au service de l'appelant du 1^{er} février 1949 au 15 décembre 1951. Selon les renseignements fournis par son employeur lui-même, B. fut « employé chez lui du 1^{er} février 1949 au 15 décembre 1951 » et devait jouer « chaque jour trois heures, soit de 20 h. 15 à 23 h. 15 ». Il recevait pour ce service un salaire fixe journalier de 20 francs au début, puis de 30 francs. La circulaire n° 29 de l'Office fédéral des assurances sociales invoquée par la Caisse de compensation professionnelle et par l'appelant ne saurait en quoi que ce soit modifier cette qualification de B. comme salarié, qualification absolument claire et conforme à la jurisprudence du Tribunal. La décision de la caisse aux termes de laquelle B. doit être considéré comme employé pour son activité de pianiste de bar du 1^{er} février 1949 au 15 décembre 1951, correspond tout à fait à la loi. Le juge n'est par conséquent pas en mesure de l'annuler. Il n'a pas non plus la possibilité de prendre en considération le fait que la circulaire invoquée était encore valable jusqu'à la fin de 1952 et que par conséquent le changement de la pratique suivie n'aurait pas dû avoir d'effets rétroactifs sur des cotisations dues pour une période antérieure.

Le principe de la non-rétroactivité ne s'applique qu'aux cas qui ont été liquidés par une décision entrée en force (voir arrêt du TFA du 27 novembre 1952 en la cause Commune de T.). On ne peut guère d'autre part empêcher une caisse de corriger avec effet rétroactif des décisions anciennes, prises en application d'anciennes directives administratives, si ces décisions sont manifestement contraires à la loi (voir arrêt du TFA du 20 avril 1956 en la cause E.). Abstraction faite de ce que la qualification de l'activité musicale de B. était manifestement fautive, il convient de constater en l'espèce que cette activité pour le compte de l'appelant n'a fait, dans le passé, l'objet d'aucune décision d'une caisse quelconque. En effet, la caisse de compensation professionnelle n'a fait aucune remarque à l'employeur au sujet de cet employé et la caisse de compensation n'a, pour prendre sa décision fixant les cotisations personnelles de B. reçu communication de son revenu qu'en sa qualité de moniteur d'auto-école. Il n'est donc pas question ici de revenir sur une question ayant déjà fait l'objet d'une décision. D'ailleurs même si l'on voulait partir du point de vue de la circulaire n° 29 invoquée par la Caisse de compensation professionnelle et par l'appelant, dont les dispositions auraient été applicables à l'activité de B. pour le compte de l'hôtelier, cela ne joue aucun rôle en l'espèce. Selon les termes de cette circulaire (chiffre III, 1, a), seuls « les montants touchés par des musiciens amateurs, qui manifestement n'exercent cette activité que de façon accessoire » devaient être admis comme « revenu d'une activité lucrative indépendante ». Il est par conséquent

absolument évident que l'activité musicale de trois heures par jour, particulièrement si elle a rapporté des montants nets tels que 6480 francs en 1950 et 8280 francs en 1952, ne pouvait être considérée comme « manifestation accessoire » pour ce pianiste de bar, même dans l'acception la plus large de la disposition en question.

2. Dans les décisions attaquées, la Caisse de compensation professionnelle a réparti les cotisations paritaires de la façon suivante : elle demanda à l'employé de lui payer directement sa cotisation de deux pour cent et ne réclama à l'employeur que sa contribution de deux pour cent plus les frais d'administration. Les premiers juges, tout en prononçant que les cotisations paritaires pour 1950 étaient prescrites et en se limitant aux cotisations pour 1951, ont admis cette manière de procéder.

On ne saurait admettre que ce système est conforme à la loi. Certes, l'employeur comme l'employé doivent chacun à l'AVS une cotisation de deux pour cent sur le salaire déterminant (art. 5, 1^{er} al. et art. 13 LAVS). Toutefois l'employeur doit déduire la cotisation de l'employé de chaque salaire qu'il lui paie et la verser périodiquement avec sa contribution d'employeur à la caisse de compensation (art. 14, 1^{er} al., LAVS). Il est par conséquent *exclusivement tenu de remplir cette obligation*. La réclamation directe de ses cotisations à l'employé est dès lors inadmissible, elle va à l'encontre du principe de la perception des cotisations à la source.

La décision attaquée et le prononcé des premiers juges doivent donc être annulés. Comme la commission de recours l'a à juste titre décidé, les cotisations pour 1949 et 1950 sont prescrites. Contrairement à l'avis exprimé par B., elles ne peuvent donc plus être inscrites sur son compte individuel de cotisations, ni les conditions de l'article 17 LAVS ni celles de la disposition exceptionnelle de l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS n'étant remplies. L'appelant doit payer à la Caisse de compensation professionnelle les cotisations paritaires entières pour 1951, soit 4 % de 8280 francs = 331 fr. 20 plus 16 fr. 55 de frais d'administration. Son droit de recours contre l'employé pour ses cotisations de 165 fr. 60 est réservé.

3. Avant que la Caisse de compensation professionnelle ne prenne les décisions litigieuses, B. a demandé en date du 23 novembre 1955 à l'agence de la Caisse cantonale de compensation de lui rembourser sur les cotisations personnelles des années 1949 à 1954, ce qu'il avait ainsi payé en trop, un revenu annuel de 3000 francs pour son activité dépendante de pianiste de bar étant compris par erreur dans chacune de ses taxations. Pour des raisons de simplification il était prêt cependant à renoncer au remboursement de cette somme qu'il aurait d'ailleurs due comme cotisations d'employé. L'agence communale de la caisse de compensation communiqua à l'époque cette requête à la Caisse de compensation professionnelle pour la liquidation de la question des cotisations paritaires. Il est compréhensible que la Caisse de compensation professionnelle n'ait pu se prononcer sur la demande de remboursement des cotisations de B. qui était adressée à la caisse cantonale. Avec raison, les premiers juges n'ont pas introduit cette question dans leur jugement. Elle ne constitue d'ailleurs pas un objet du litige. La perception de cotisations paritaires sur une activité lucrative pour laquelle des cotisations personnelles ont déjà dû être payées pour la même période, a nécessairement des répercussions sur les décisions de cotisations personnelles déjà entrées en force. Le Tribunal fédéral des assurances a jugé dans des cas semblables que les paiements effectués sur la base de ces décisions devaient être remboursés pour autant qu'il s'agissait de montants payés en trop (voir arrêt du 1^{er} décembre 1955 en la cause C. S. A., RCC 1956, p. 79). La Caisse cantonale de compensation s'est déclarée prête à « entreprendre une révision des décisions de cotisations sans tenir compte de leur force légale mais en prenant en considération les dispositions relatives à la prescription ». On tiendra compte de cette déclaration

selon laquelle il ne saurait être question de rembourser des cotisations personnelles pour les années (1949/50) pour lesquelles, en raison de la prescription, aucune cotisation paritaire arriérée ne peut plus être payée. Ainsi que cela ressort du dossier complété, les cotisations personnelles de B. pour les années 1954/55 ont été calculées exclusivement sur la base du revenu qu'il a réalisé au cours des années 1951/52 en sa qualité de moniteur d'auto-école. Il n'a pas été tenu compte des gains qu'il a réalisés comme pianiste de bar. Il ne pourra donc être éventuellement question du remboursement des cotisations que pour les années 1951 à 1953. Pour le calcul de ces cotisations non prescrites, il faudra séparer le revenu tiré de l'activité indépendante et le revenu réalisé dans l'activité dépendante des années 1949/50. Dans ce cas, le fait que les cotisations paritaires de ces années de calcul sont prescrites, est sans importance. Dans la fixation d'un éventuel montant à rembourser pour ces années ne peuvent être comprises les cotisations paritaires prescrites pour l'activité déployée en 1949/50. Il convient en effet de rembourser seulement la part des cotisations personnelles qui correspond au revenu tiré d'une activité dépendante, soit en l'espèce le revenu effectif qui a été assimilé à tort à un revenu d'activité indépendante dans la communication des autorités fiscales pour la période de calcul 1949/50.

4. L'Office fédéral des assurances sociales propose dans son préavis de déduire directement les cotisations devant faire l'objet d'un éventuel remboursement à B. des cotisations arriérées réclamées à l'appelant. Ceci n'est toutefois pas possible, la présente procédure n'ayant pas pour objet de régler cette demande de remboursement. Il faudrait toutefois éviter que B. reçoive d'une part le remboursement de ses cotisations de la Caisse cantonale de compensation et se dérobe d'autre part au recours de l'employeur contre lui. La Caisse cantonale devrait donc se mettre d'accord avec l'employé — qui s'est d'ailleurs déjà déclaré prêt à le faire — pour qu'elle puisse verser les cotisations devant être remboursées, à l'employeur qui dispose pour la période en question d'un droit de recours contre son employé, ceci comme acompte pour sa réclamation (soit directement à la caisse professionnelle par voie de compensation). En cas de refus de B., il faudrait examiner s'il ne serait pas nécessaire d'attendre pour le versement du montant correspondant à rembourser, que le titulaire du droit de recours ait fait saisir la créance de B.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause W. P., du 26 novembre 1956, H 93/56.)

1. Lorsque la servante d'un curé s'occupe, en plus de la tenue du ménage de celui-ci, de travaux d'entretien pour le compte de la paroisse, ses employeurs sont le curé et la paroisse. Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. Pour autant qu'il n'est pas établi que la paroisse en payant son salaire à la servante, participe à la rémunération de travaux effectués dans le ménage du curé, il faut, pour la détermination du revenu du travail, se fonder sur la répartition des salaires faite par les personnes qui sont parties au contrat de travail.

1. La donna di servizio d'un prete cattolico che, oltre ai lavori casalinghi, è occupata per conto della parrocchia, i suoi datori di lavoro sono il prete e la parrocchia. Articolo 12, capoverso 1, LAVS.

2. Se è stabilito che la parrocchia, pagando il salario alla domestica, non partecipa alla remunerazione dei lavori eseguiti nell'economia domestica del

prete, il reddito del lavoro è determinato in base ai salari fissati nei contratti di lavoro conclusi tra gli interessati.

Le curé de R. a à son service une servante T. qui tient le ménage pour lui et son vicaire. Cette servante doit aussi entretenir les bureaux et le parloir de la cure et répondre à la porte ainsi qu'au téléphone. Jusqu'en 1954, le curé qui touchait des appointements annuels de 9000 francs, subvenait complètement à la rémunération de sa servante. La paroisse catholique payait les cotisations AVS sur l'ensemble des appointements du curé. En janvier 1954, la paroisse décida de rétribuer directement la servante T. pour les travaux d'entretien de la cure, en lui versant 1200 francs par an, et de diminuer d'autant la rémunération du curé. En 1954, celui-ci versa de ses deniers un salaire complémentaire en espèces de 50 francs par mois à sa servante en plus du logement et de la nourriture. A la suite d'un contrôle, la caisse de compensation estima que les 1200 francs payés par la paroisse à la servante faisaient comme par le passé partie du revenu du curé. Elle communiqua donc à la paroisse une décision de cotisations arriérées portant sur un montant de salaires de 1200 francs qui n'avaient pas été décomptés pour le curé en 1954. Par la suite, la caisse de compensation revint sur sa décision, la commission cantonale de recours ayant prononcé dans un autre cas analogue que la paroisse de B. pouvait payer directement à la servante du curé B. une somme de 400 francs pour des travaux spéciaux. En conséquence, le montant du salaire du curé de R. pour lequel des cotisations arriérées étaient réclamées fut ramené à 800 francs. La commission cantonale repoussa un recours déposé contre cette décision par le conseil de la paroisse de R. C'est contre ce jugement que le conseil de la paroisse de R. a interjeté appel au Tribunal fédéral des assurances.

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

1. Dès 1954, la paroisse a diminué les appointements du curé de 1200 francs et a versé ce montant directement à sa servante. Cette nouvelle répartition des salaires a donné l'occasion de soumettre l'état de fait à un examen plus approfondi. Aujourd'hui tous les intéressés sont unanimes à admettre qu'outre la tenue du ménage du curé, la servante accomplit aussi des travaux pour le compte de la paroisse (nettoyage des bureaux et des parloirs, service de réception et du téléphone). En outre ce n'est qu'au cours des dernières années si l'on se réfère à des renseignements dignes de foi fournis par l'appelant, que la servante a commencé à accomplir des travaux pour le compte de la paroisse. Ainsi avant la nouvelle répartition, le salaire du curé comprenait aussi une indemnité pour les travaux accomplis par sa servante, dans l'intérêt de la paroisse. On aurait pu décompter cette indemnité comme frais généraux lors de la fixation du salaire du curé soumis à cotisations. Si donc la paroisse a décidé de prendre à sa charge une partie du salaire de la servante dès 1954 et de diminuer d'autant la rémunération du curé, il s'agit là d'une adaptation aux circonstances de fait. D'ailleurs la caisse de compensation et la commission cantonale de recours admettent elles-mêmes qu'on est en présence d'un double engagement, le curé et la paroisse étant l'un et l'autre employeur chacun pour un domaine d'activité différent. Elles font valoir simplement que la rétribution payée par la paroisse ne peut être considérée que jusqu'à concurrence de 400 francs comme salaire pour les travaux d'entretien pour le compte de la paroisse. Dès lors la question se pose de savoir si la répartition du salaire entre le curé et la paroisse correspond aux circonstances.

2. Dans le cadre des dispositions légales, la fixation de la rémunération pour chacun des domaines d'activité incombe aux personnes qui sont parties au contrat

de travail. Les autorités de l'AVS doivent s'en tenir à la répartition adoptée pour autant qu'il n'est pas établi que la paroisse rétribue aussi des travaux effectués dans le ménage du curé au moyen des sommes versées à la servante. Si c'était le cas, un avantage financier serait ainsi accordé au curé, avantage qui aurait le caractère d'un revenu. Le paiement d'un salaire à la servante pour des travaux effectués dans le ménage du curé serait alors un élément du revenu de celui-ci, revenu pour lequel la paroisse devrait, en sa qualité d'employeur du curé, payer les cotisations AVS.

Il est toutefois vraisemblable en l'espèce que le salaire versé par la paroisse à la servante ne contient aucune rémunération pour des travaux ménagers effectués pour le curé. Un salaire annuel de 1200 francs paraît correspondre à une rétribution raisonnable pour les travaux d'entretien tels qu'ils sont effectués ici. Par ailleurs le salaire versé par le curé depuis la fin de 1955 (1200 francs en espèces plus la nourriture et le logement) constitue une rémunération normale pour des travaux d'entretien. Il n'est pas rare d'autre part que des servantes d'ecclésiastiques tiennent le ménage de ceux-ci pour un salaire souvent inférieur au salaire normal pour tenir compte de la situation financière modeste de l'employeur. C'est ainsi que, dans son mémoire au Tribunal fédéral des assurances, la servante explique qu'elle n'avait tout d'abord plus voulu recevoir de rémunération en espèces du curé pour la tenue de son ménage parce que lui-même n'était que modestement payé. L'élévation ultérieure du salaire payé par le curé confirme l'exactitude de ces affirmations.

Dans ces conditions la décision de cotisations arriérées prise par la caisse de compensation à l'égard de la paroisse ne doit pas être maintenue.

(Tribunal fédéral en la cause Conseil de la paroisse catholique de R., du 14 mars 1957, H 207/56.)

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

1. Pour l'assuré qui a exercé une activité lucrative tout au long d'une année civile mais avec intermittences ou interruptions périodiques (activité saisonnière, p. ex.) le revenu effectivement acquis durant une partie seulement de l'année est réputé gain annuel. Ce revenu est déterminant pour savoir si l'échelle dégressive est applicable. Articles 6 et 8 LAVS. Article 21 RAVS.

2. Pour l'assuré qui, en cours d'année, commence ou cesse l'exercice d'une activité indépendante ou salariée en soi durable ou présumée durable, la cotisation n'est due qu'en proportion de la durée de l'activité ; au début de l'activité, le revenu acquis est déterminant pour savoir si l'échelle dégressive est applicable. Articles 6 et 8 LAVS. Article 21 RAVS.

1. Il reddito conseguito da un'attività indipendente esercitata con interruzioni durante un anno civile, costituisce reddito annuo al quale può essere applicata, se è il caso, la scala decrescente. Articoli 6 e 8 LAVS e 21 OAVS

2. Se l'assicurato inizia o cessa durante l'anno civile un'attività lucrativa indipendente di una certa durata, la quota annua è dovuta solo pro rata temporis ; all'inizio il reddito conseguito, calcolato per un anno, è determinante per stabilire se sono applicabili gli articoli 6 e 8 LAVS e 21 OAVS.

L. S. s'est établi comme avocat à son compte le 1^{er} septembre 1955. Par décision du 17 mai 1956, la caisse de compensation a fixé à 51 fr. 30 plus frais d'administration, pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 1955, la cotisation due par l'assuré sur le produit de son activité indépendante. La caisse s'est fondée à cet effet sur un « compte de profits et pertes au 31 décembre 1955 » établi par l'assuré et a estimé à 1498 francs le revenu acquis durant cette période. Suivant les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales, elle a d'abord converti ce revenu en un revenu annuel, calculé la cotisation annuelle correspondante à 154 francs (art. 21 RAVS) puis exigé de cette cotisation une part proportionnelle à la durée de l'activité indépendante.

L. S. a recouru, faisant valoir que la conversion du revenu effectif des quatre derniers mois de l'année en un revenu annuel le privait d'une partie des avantages de l'échelle dégressive de l'article 21 RAVS et contredisait la jurisprudence du TFA. L'autorité juridictionnelle de première instance a admis le recours en déclarant que l'article 8 LAVS et la jurisprudence interdisaient toute conversion du revenu acquis pendant une partie de l'année seulement.

L'appel que l'Office fédéral des assurances sociales a interjeté contre cette décision a été admis. Voici les considérants du Tribunal :

1. Les articles 6 et 8, 1^{er} al., LAVS, disposent, l'un pour le salarié dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et l'autre pour l'assuré exerçant une activité lucrative indépendante, que la cotisation s'élève à 4 % du revenu déterminant. Toutefois — abstraction faite de la limite de 600 francs dans le second cas (art. 8, 1^{er} al., LAVS) — si le revenu est inférieur à 4800 francs par an (montant qui était fixé à 3600 francs jusqu'à fin 1950 et qui a été porté à 7200 fr. dès 1957), le taux de la cotisation est réduit jusqu'à 2 %, selon le barème dégressif figurant à l'article 21 RAVS.

La question litigieuse est de savoir ce qu'il faut entendre par un revenu « inférieur à 4800 fr. par an », entraînant ainsi l'application d'un taux de cotisation réduit.

2. Ni les articles 6 et 8 LAVS ni l'article 21 RAVS ne définissent la notion ni le mode de calcul du revenu annuel. Ces dispositions légales fixent uniquement le taux de la cotisation qui est due, si la limite de 4800 francs n'est pas atteinte. On ne peut en déduire ni qu'il s'agit du revenu acquis durant une année civile — le terme d'« année civile » est utilisé en revanche à l'article 10 LAVS — ni que le revenu doit être déterminé sur une autre base. Pour résoudre la question posée, force est donc de recourir à d'autres sources.

Le barème dégressif a pour but de tenir compte de la capacité financière restreinte des assurés à gain relativement modeste. Ce but n'a certes pas été réalisé à l'état pur : le salarié (autant du moins que son employeur est soumis à cotisations) qui exerce simultanément une activité indépendante bénéficie de l'échelle dégressive si le revenu tiré de cette dernière activité n'atteint pas 4800 francs par an, alors même que son revenu total du travail dépasserait largement ce chiffre et ne justifierait plus l'application d'un taux de cotisation réduit. Mais le législateur se trouvait en face d'obstacles qui lui paraissaient rendre impossible le cumul du salaire et du gain indépendant ; s'il a admis ainsi une entorse sérieuse au principe posé, celui-ci n'en subsiste pas moins. Or, examinée à la lumière de ce principe, la catégorie des assurés exerçant une activité lucrative pendant une partie de l'année seulement se scinde en deux groupes distincts : celui des assurés qui ont travaillé tout au long de l'année mais avec intermittences, et celui des assurés qui ont commencé ou cessé en cours d'année d'exercer une activité en soi durable. Il reste à voir si à cette diffé-

rence dans la situation de fait peut et doit correspondre aussi une différence de traitement quant à la détermination du revenu annuel et à la perception des cotisations.

a) Pour l'assuré dont l'activité subit des interruptions périodiques mais qui, abstraction faite de ces interruptions, a travaillé tout au long de l'année, le revenu ainsi acquis représente de toute évidence le revenu annuel. L'exemple le plus caractéristique en est l'activité saisonnière ; mais il en va de même lors d'interruptions dues par exemple à la maladie, au service militaire ou au chômage.

S'agissant ainsi de salariés travaillant par intermittences auprès d'une institution internationale, le Tribunal fédéral des assurances a prononcé (arrêts Ricolmo du 13 juin 1951 et Nepl du 31 juillet 1952) que le revenu annuel au sens des articles 6 et 8 LAVS n'était autre que le revenu effectif réalisé au cours d'une année civile. « Rien ne permet d'affirmer, a-t-il précisé, que la loi... veut que le revenu acquis pendant une partie de l'année seulement soit converti en un revenu annuel proportionnel ». Il n'existe aucun motif de remettre en cause cette jurisprudence. Ni les parties ni l'autorité de première instance n'ont d'ailleurs émis la moindre objection à son propos. Les principes essentiels en ont été repris par l'Office fédéral des assurances sociales dans ses instructions administratives (circulaire n° 56 b, du 23 janvier 1956, chiffres 56 ss, 152 et 242), dont il n'y a pas lieu de discuter ici le détail.

Cette solution a pour corollaire le maintien du statut d'assuré exerçant une activité lucrative indépendante (ou salariée, dans le cadre de l'article 6 LAVS) et par conséquent de l'obligation de payer des cotisations en cette qualité, même durant les périodes d'interruption passagère de l'activité.

b) Très différente est la situation de l'assuré qui commence ou cesse en cours d'année d'exercer une activité indépendante (ou salariée, dans le cadre de l'article 6 LAVS), autant que celle-ci soit présumée devoir être ou ait été durable. La capacité financière n'est plus alors représentée par la moyenne de l'année civile : il y a césure entre la période précédant et la période suivant le début ou la fin de l'activité.

Après examen du problème dans son ensemble, le Tribunal fédéral des assurances aboutit à la conclusion que cette différence dans l'état de fait se traduit par une différence également dans la notion même du revenu annuel et le mode de calcul des cotisations. En effet, l'assuré qui commence en cours d'année d'exercer une activité, avec l'intention de la poursuivre dans les années suivantes, réalise durant la fraction de la première année non pas un « revenu annuel » mais un gain proportionnel à la durée de son activité. D'autre part, il serait difficile de justifier la perception d'une cotisation annuelle — corollaire de la solution adoptée pour l'activité intermittente — soit pour la fraction de l'année civile aussi précédant le début de l'activité ; cela paraît même impossible dans les cas où, durant cette première fraction de l'année, l'intéressé n'aurait pas été assujéti à l'assurance conformément à l'article 1^{er} ou 2 LAVS.

La situation est bien plutôt en tous points semblable à celle de l'assuré de condition indépendante qui voit ses bases de revenu subir en cours d'année une modification profonde. Aux termes des dispositions légales (art. 23 et 25 RAVS) et de la jurisprudence (voir. p. ex. arrêt Piguet du 22 octobre 1953 et ATFA p. 187), les cotisations sont alors fixées sur la base du nouveau revenu « calculé » sur une année et perçues à ce montant au prorata du temps écoulé depuis la modification. Rien ne permet d'admettre une solution différente pour l'assuré, jusqu'alors salarié ou non actif, commençant en cours d'année d'exercer une activité lucrative indépendante. La solution ne saurait dépendre, en outre, du choix fait par la caisse — pour établir la base de calcul du revenu annuel — entre le revenu de l'année courante (art. 25 1^{er} al., lettre a, RAVS) et le revenu d'une période débordant l'année civile

(art. 25, 1^{er} al., lettre b, RAVS). De même, lors de la cessation de l'activité indépendante en cours d'année, les cotisations sont perçues au prorata de la durée d'activité précédant, dans cette dernière année, la cessation du travail.

Cette solution est celle que l'Office fédéral des assurances sociales préconise dans son appel et dont il a fixé les principes dans ses instructions administratives (circulaire n° 56 b déjà citée, chiffres 188 ss, 211 ss, 245 et 246). Les arguments invoqués par la caisse de compensation à l'encontre d'une telle solution ne sauraient l'emporter. Ainsi, la caisse insiste sur la distinction entre activité indépendante principale et accessoire. Mais cette distinction ne joue aucun rôle dans la détermination du revenu annuel ; l'Office fédéral le relève à juste titre dans ses instructions (circulaire n° 56 b, chiffre 157). Le caractère accessoire d'une activité indépendante peut exercer une influence uniquement à deux égards : pour la perception des cotisations, dans le cadre de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, et pour la période de calcul au sens de l'article 25, 3^e alinéa, RAVS (cette disposition, qu'il n'est pas besoin d'examiner ici, met d'ailleurs l'accent essentiel sur le caractère « intermittent » — le texte allemand parle de « gelegentlich », soit plus précisément « occasionnel » — de l'activité). De même, les différences entre la situation existant lors du début de l'activité et celle qui se présente lors de sa cessation touchent la période de calcul et non pas la notion du revenu annuel. Il est d'ailleurs des cas — le cas présent en sera un exemple si, comme la caisse paraît le présumer, l'intimé suspend sous peu son activité d'avocat indépendant — où le revenu de la dernière année d'activité sert de base à la détermination du revenu annuel, l'activité n'ayant pas duré suffisamment longtemps pour que s'instaure le rythme usuel de l'article 24 RAVS. Enfin, les difficultés pratiques que pourraient soulever, d'une part, la distinction à faire entre activité intermittente et début ou fin d'activité durable et, d'autre part, la fixation du moment auquel une activité indépendante commence ou cesse, ne peuvent être plus grandes que celles rencontrées lors des autres modifications des bases de revenu que connaît l'article 23, lettre b, RAVS. Les mêmes critères de délimitation sont d'ailleurs appliqués de manière courante en droit fiscal.

3. Dans le cas présent, l'intimé a commencé d'exercer le 1^{er} septembre 1955 une activité indépendante, avec l'intention manifeste de la poursuivre au cours des années suivantes. Le fait que des événements ultérieurs risquent de mettre à cette activité un terme plus ou moins rapproché ne modifie en rien son caractère originel durable. Que cette activité soit principale ou accessoire (et sous la seule réserve de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, qui ne saurait entrer en ligne de compte dans l'espèce), les cotisations dues pour 1955 doivent ainsi être fixées sur la base du nouveau revenu indépendant « calculé » sur une année et être perçues au prorata de la durée de l'activité. La décision rendue par la caisse de compensation le 17 mai 1956 répond à ces principes.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause L. S., du 22 mars 1957, H 211/56.)

Tirages à part de la
REVUE A L'INTENTION DES CAISSES
DE COMPENSATION

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

Etat au 1^{er} juillet 1957

Prix : 40 centimes

*

**Les institutions cantonales d'aide à la
vieillesse et aux survivants**

Etat au 1^{er} juin 1957

Prix : 65 centimes

En vente à l'Office fédéral des assurances sociales,
Effingerstrasse 33, Berne 3

**Le rapport de la Commission
fédérale d'experts pour l'introduction
de l'assurance-invalidité**

du 30 novembre 1956

Prix : 5 francs

*

**Les principes devant présider à
l'élaboration de l'assurance-invalidité
fédérale**

Tirage à part du rapport susmentionné

Prix : 1 franc

*

**Lois cantonales
sur les allocations familiales**

*Recueil des dispositions en vigueur, sur feuilles volantes.
Des feuilles complémentaires sont prévues ; elles permettront de tenir
la collection à jour.*

Prix : 6 francs

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



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	327
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1956	328
Statistique des rentes ordinaires de l'exercice 1956	332
Les offices régionaux chargés de l'orientation professionnelle et du placement des invalides (fin)	337
De l'activité du Tribunal fédéral des assurances pendant l'année 1956	342
Service d'aide à domicile	345
Problèmes d'application	347
Petites informations	350
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	352

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

Dans sa séance du 30 août 1957, le Conseil fédéral a nommé une *commission fédérale d'experts pour l'étude d'un régime fédéral des allocations familiales*. En font partie des représentants de l'Administration fédérale, des cantons, des associations faïtières des employeurs, des salariés et de l'agriculture, des organismes de protection de la famille, des associations féminines, des caisses de compensation de l'AVS, ainsi que quelques experts. Le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. A. Saxer, a été désigné comme président. La commission se réunira pour la première fois en novembre.

*

La *Commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le projet de modification de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne s'est réunie le 30 août à Flims, sous la présidence de M. Torche (Fribourg) et en présence de MM. Etter, conseiller fédéral et Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après discussion, la commission a approuvé, telle quelle, l'augmentation des allocations et de la limite de revenu, proposée par le Conseil fédéral. Lors de la votation sur l'ensemble du projet, ce dernier a été approuvé à l'unanimité, seule une modification sans importance au point de vue matériel y ayant été apportée.

*

Le Conseil des Etats avait acquiescé le 12 juin 1957, sans opposition, à la proposition du Conseil fédéral de rejeter l'initiative populaire du parti socialiste suisse tendant à l'introduction, par voie constitutionnelle, d'une assurance-invalidité. Le Conseil national vient d'en faire autant dans sa séance du 2 octobre 1957 par 92 voix contre 64. Ce double rejet est fondé sur l'opinion que la disposition constitutionnelle en vigueur suffit complètement à l'élaboration d'une loi sur l'assurance-invalidité.

*

La *Commission de spécialistes pour des questions d'exécution de l'assurance-invalidité* a siégé du 10 au 12 septembre sous la présidence de M. A. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. L'objet des délibérations a porté principalement sur la relation entre les mesures de réadaptation et le droit aux indemnités journalières, ainsi que sur d'autres problèmes relatifs aux prestations en espèces.

*

La *Commission des questions d'exécution du régime des AM* a siégé les 18 et 19 septembre 1957 sous la présidence de M. A. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié quelques points particuliers qui pourraient être révisés à l'occasion du nouveau financement des allocations pour perte de gain.

Les *Journées des Suisses à l'étranger* ont eut lieu cette année les 31 août et 1^{er} septembre. MM. Granacher et Naef de l'Office fédéral des assurances sociales ont parlé de la situation des Suisses à l'étranger dans l'assurance-invalidité projetée et sur les effets de la quatrième révision de l'AVS à l'égard de nos compatriotes à l'étranger.

A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1956

Bien que les caisses de compensation aient été fortement mises à contribution par les tâches supplémentaires résultant de la quatrième révision AVS, au 1^{er} mai 1957, 74 rapports annuels nous étaient parvenus (81 l'année précédente). A fin mai 1957, il ne manquait plus que cinq rapports, dont trois nous parvinrent au début de juin. Les rapports des deux dernières caisses — les mêmes retardataires que l'an passé — ne nous sont parvenus que dans la seconde moitié de juin, et ne purent donc pas être inclus dans le dépouillement opéré par l'office.

*

La qualité des rapports est en elle-même satisfaisante. Il existe malheureusement encore des caisses qui ne prêtent pas aux directives l'attention voulue, et ne répondent pas, voire très brièvement, aux questions posées. Cela entrave le dépouillement, amoindrit sa valeur et nécessite de nombreux compléments d'information.

La rédaction des feuilles annexes par les caisses de compensation — comme cela a déjà été relevé antérieurement — laisse à désirer. Bien des appels téléphoniques ont été nécessaires pour corriger les nombreuses différences, pour la plupart fautes d'addition, erreurs, etc. Avec quelque peu d'attention, les caisses de compensation pourraient éviter de tels ennuis.

*

L'examen des rapports reçus a permis à l'Office fédéral des assurances sociales de faire quelques constatations intéressantes.

*

Diverses caisses de compensation ont été, durant l'année écoulée, chargées de *tâches supplémentaires* des assurances sociales. On songe ici en particulier à l'administration de caisses de compensation familiales et à la transmission de tâches en rapport avec l'assurance-accidents dans l'agriculture (aux caisses cantonales de compensation).

*

Les considérations des caisses cantonales de compensation quant au *contrôle des agences* conformément à l'article 161, 3^e alinéa, RAVS s'accordent parfaitement aux remarques faites précédemment. Si la façon de procéder diffère

d'un canton à l'autre, l'utilité de ces contrôles est reconnue à l'unanimité, même par les gérants des agences.

*

En ce qui concerne le thème « *contrôle d'employeurs* », les rapports n'ont pas répondu entièrement à notre attente. Bien que toutes les caisses se soient exprimées à ce sujet, seule la moitié d'entre elles, en chiffre rond, ont pu parler des expériences vécues en matière de contrôle « par d'autres mesures » selon l'article 162, 1^{er} alinéa, RAVS. On peut grouper ainsi, en quelques mots, les procédés de contrôle appliqués, souvent même simultanément, par les caisses :

- visites personnelles par le gérant ou un fonctionnaire de la caisse ;
- présentation des documents comptables, des livres de salaire ainsi que des carnets de paie de la caisse suisse d'assurance en cas d'accidents, des documents des allocations familiales, des listes de décompte pour les allocations aux militaires, des déclarations confirmant que l'intéressé n'occupait pas de personnel ;
- compléments d'information auprès des communes (contrôle des habitants, bureau des impôts).

Un contrôle positif « par d'autres mesures » n'est possible que si, aux fins de comparer, de la documentation valable est jointe au décompte. Dans les cas de petites entreprises sans comptabilité, un contrôle « par d'autres mesures » ne peut en général aboutir que par une visite à l'employeur lui-même.

*

Seul un tiers environ des caisses de compensation se sont exprimées au sujet de l'*obligation d'assurance*. Il appert à réitérées reprises des rapports que les étrangers travaillant en Suisse interprètent souvent à tort les dispositions ayant trait à l'exemption de l'obligation d'assurance en cas de cumul de charges trop lourdes. Beaucoup de salariés étrangers croient devoir être libérés automatiquement de l'obligation de cotiser, s'ils payent des cotisations à l'assurance de leur pays d'origine. Quelques caisses relèvent que les ressortissants allemands, lorsqu'ils quittent leur pays, sont encouragés à continuer l'assurance-invalidité allemande et rendus attentifs à la possibilité d'être exemptés ensuite de cumul de charges trop lourdes. Cela a pour conséquence que les caisses de compensation ont à traiter de multiples requêtes en libération.

*

Vingt-neuf caisses de compensation ont fait des remarques quant au procédé consistant à *ne pas déduire du salaire des ouvriers les cotisations qui devraient en être déduites*, alors que 47 caisses (2 cantonales et 45 de compensation professionnelles) n'ont pas eu de tels cas. On peut fixer brièvement, ainsi qu'il suit, la manière d'agir des caisses ayant fait rapport :

- plainte pénale contre l'employeur ;
- invitation au salarié à verser lui-même les cotisations non déduites ;
- si le salarié se rend à cette invitation, 4 % sont portés en compte sur son CIC ;

— en cas de bagatelle, on s'abstient de toute correction de la cotisation portée sur le CIC.

*

La majeure partie des caisses de compensation voit un important surcroît de travail dans le fait de biffer, selon l'article 30, 3^e alinéa, LAVS, les années de cotisations les plus basses. Vingt-cinq caisses expriment l'avis que le surcroît de travail n'est pas en rapport avec le résultat obtenu, c'est-à-dire que le fait de biffer les années de cotisations les plus basses n'opère une hausse de la rente que dans quelques rares cas. L'argument suivant a aussi été défendu, à savoir que le surcroît de travail est d'autant moins justifié que les conséquences de cette manière d'agir s'affaiblissent en proportion de l'accroissement des années de cotisations. Seules quatre caisses de compensation (professionnelles) sont de l'avis que cela en vaut la peine eu égard à l'avantage qu'en retire l'assuré.

*

La suppression des limites de revenu pour les rentes transitoires dès le 1^{er} janvier 1956 occasionna un gros surcroît de travail aux caisses de compensation cantonales en particulier. Cette nouveauté fut accueillie chaleureusement par les bénéficiaires de rente ; la joie qu'elle provoqua s'est fait sentir dans maintes lettres de remerciements à l'adresse des caisses de compensation. Il n'y a malheureusement pas de joie sans « envieux ». C'est ainsi qu'une caisse de compensation écrit : « Les "petits" de la génération transitoire qui n'ont pas payé de cotisations déplorent dans le système actuel des rentes transitoires l'absence de la solidarité, évidente partout ailleurs en matière d'AVS, des socialement forts envers les économiquement faibles et ne peuvent croire que l'octroi inconditionnel de rentes transitoires à l'ensemble de la génération transitoire soit un précepte d'équité. »

*

Seules peu de caisses ont eu à verser des rentes aux réfugiés en conformité de la convention internationale relative au statut des réfugiés, entrée en force le 21 avril 1955. Aucune difficulté n'est résultée de ces cas.

Quatre caisses de compensation relèvent le fait que les réfugiés ayant reçu leurs cotisations AVS en retour avant l'entrée en vigueur de la convention, ne peuvent désormais plus les reverser et sont exclus du droit à la rente, ce qui paraît d'une grande dureté.

*

Il est réjouissant de constater qu'un grand nombre de caisses ne se sont pas bornées au pensum obligatoire et habituel, mais se sont exprimées sur divers autres points du domaine de l'AVS. Quelques caisses, en particulier des caisses de compensation professionnelles, relèvent que l'employeur aussi bien que l'assuré n'accordent pas au certificat d'assurance l'attention requise. C'est ainsi que chaque année des cotisations sont perdues pour un grand nombre d'assurés, parce qu'il n'est pas possible, en dépit de sérieuses recherches, de découvrir après coup leur numéro d'assuré. Plusieurs caisses de compensation professionnelles font la remarque que la restitution de contributions aux frais de gestion est en général bien accueillie par leurs membres. En ce qui concerne

l'assujettissement des « *petits et tout petits salaires* », il règne encore une certaine incertitude. La manière dont est soumis à cotisation le *personnel de maison* n'est pas non plus satisfaisante. Une caisse nous écrit entre autres : « Nous attirons à nouveau l'attention sur le fait qu'une solution irréprochable, pouvant seule garantir l'assujettissement complet de l'ensemble du personnel de maison, ne peut être obtenue qu'en affiliant tous les employeurs de ce personnel sans exception aux caisses de compensation cantonales rompues aux conditions locales ».

En ce qui concerne la *nature de l'avertissement et du décompte*, un groupe de caisses aperçoit une amélioration, alors qu'un autre groupe croit devoir enregistrer plutôt un accroissement des difficultés : « Dans la procédure d'avertissement, on peut noter une légère baisse des cas d'avertissement. On constate aussi une baisse de toutes les mesures d'encaissement, ce qui est réjouissant... » Par opposition, l'opinion contraire s'exprime ainsi : « Il est regrettable qu'en période de haute conjoncture tant de lettres d'avertissement soient encore nécessaires. Mais il en est ainsi, dans les années maigres les débiteurs ne peuvent pas payer, et dans les années grasses ils oublient de payer. Il semble que seul l'accent est déplacé, le problème demeurera et continuera à charger considérablement les caisses ».

L'abolition du *certificat de vie* dans sa forme précédente et l'introduction du contrôle par la poste est saluée par différentes caisses de compensation.

Presque toutes les caisses de compensation se sont exprimées au sujet de la *quatrième révision AVS*, quelques-unes de façon critique, ainsi que la déclaration suivante :

« Un rien pessimiste, comme nous gens de la montagne le sommes quelquefois, nous ne nous risquons plus à lever un doigt avertisseur en présence des révisions de la loi qui se succèdent bientôt chaque année, cependant que nous nous sentons, eu égard au développement toujours plus affolant pris par la législation en matière d'AVS, comme des voix criant dans le désert. La troisième révision était à peine terminée, que la quatrième était déjà une réalité et encore avant qu'on ne sache ce qu'il allait advenir du bouquet multicolore des propositions et des désirs, déjà l'on parlait de l'imminence de la cinquième révision. C'est pourquoi nous renonçons à continuer la prophylaxie et nous réservons de faire entendre, lors du prochain rapport annuel, des sons plus optimistes quant aux œufs d'or éclos à l'occasion de la quatrième révision ».

L'entrée en vigueur *rétroactive* des dispositions légales modifiées a été prise en mauvaise part par plusieurs caisses de compensation. Une d'entre elles écrit : « De tels essais de charge dans la pratique de l'application rétroactive du droit devraient dorénavant être évités et l'on pourrait, sans dommage pour l'AVS, satisfaire à ce désir des organes exécutifs ». Une autre s'exprime ainsi :

« Aussi bien soit-il de faire parvenir encore quelque chose rétroactivement à quelqu'un, c'est cependant quelque peu choquant en regard de la vie quotidienne et des usages de l'économie privée, même peut-être incorrect et devrait à l'avenir être évité. Aucun commerçant ne peut modifier ses prix de manière rétroactive ».

Statistique des rentes ordinaires de l'exercice 1956

Il a été indiqué dans les tableaux ci-après les principaux résultats de la statistique des rentes ordinaires versées en 1956. On trouvera de plus amples renseignements dans le rapport annuel sur l'AVS de 1956.

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

Tableau 1

Genre de rentes	Cotisation annuelle moyenne de ... francs					Ensemble
	1-70 ¹⁾	71-150	151-300	301-500	501 et plus ²⁾	
Bénéficiaires (cas de rentes)						
Rentes de vieillesse simples	53 202	37 476	28 079	11 016	6 549	136 322 ³⁾
Rentes de vieillesse pour couples	6 977	14 053	24 986	14 538	8 926	69 480
Rentes de veuves	2 746	6 388	15 192	11 465	5 818	41 609
Rentes d'orphelins simples	1 581	5 130	13 195	7 306	3 266	30 478
Rentes d'orphelins doubles	235	296	532	221	116	1 400
Total	64 741	63 343	81 984	44 546	24 675	279 289
Montants versés, en francs						
Rentes de vieillesse simples	36 015 592	30 562 564	25 481 549	10 470 580	6 452 345	108 982 630 ⁴⁾
Rentes de vieillesse pour couples	7 309 051	18 458 377	36 761 317	22 552 103	14 299 073	99 379 921
Rentes de veuves	1 496 044	4 109 187	10 766 656	8 205 915	4 382 740	28 960 542
Rentes d'orphelins simples	316 914	1 383 939	4 894 317	3 049 419	1 455 131	11 099 720
Rentes d'orphelins doubles	70 332	117 786	269 749	125 135	75 994	658 996
Total	45 207 933	54 631 853	78 173 588	44 403 152	26 665 283	249 081 809
¹⁾ Rentes minimums. ²⁾ Rentes maximums. En fait, atteintes à partir de 481 francs, vu les dispositions de l'article 53, RAVS, concernant l'arrondissement des rentes. ³⁾ Dont 78 616 femmes. ⁴⁾ Dont 60 291 086 francs sont versés à des femmes.						

*Répartition pour l'ensemble de la Suisse par genre de rentes
et durée de cotisations*

Tableau 2

Genre de rentes	Echelle de rentes selon la durée de cotisations de la génération		Rentes réduites	Ensemble
	1-7	8		
Bénéficiaires (cas de rentes)				
Rentes de vieillesse simples .	108 714	16 170	11 438	136 322
Rentes de vieillesse pour couples	60 447	8 684	349	69 480
Rentes de veuves	36 203	4 896	510	41 609
Rentes d'orphelins simples ¹⁾	.	.	.	30 478
Rentes d'orphelins doubles ¹⁾	.	.	.	1 400
Total	205 364	29 750	12 297	279 289
Montants versés, en francs				
Rentes de vieillesse simples .	90 073 953	11 106 591	7 802 086	108 982 630
Rentes de vieillesse pour couples	88 276 662	10 734 079	369 180	99 379 921
Rentes de veuves	26 250 528	2 414 473	295 541	28 960 542
Rentes d'orphelins simples ¹⁾	.	.	.	11 099 720
Rentes d'orphelins doubles ¹⁾	.	.	.	658 996
Total	204 601 143	24 255 143	8 466 807	249 081 809
¹⁾ Selon l'article 29, 2 ^e alinéa, lettre a, LAVS, on attribue des rentes complètes aux orphelins dès que des cotisations ont été versées pour une année entière au moins.				

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	35 226	11 274	46 500	36 743 482	6 685 516	43 428 998
Berne	34 878	12 100	46 978	35 504 474	6 743 555	42 248 029
Lucerne	8 256	4 071	12 327	7 915 061	2 075 930	9 990 991
Uri	886	493	1 379	829 957	242 233	1 072 190
Schwyz	2 730	1 171	3 901	2 635 792	613 884	3 249 676
Unterwald-le-Haut	832	374	1 206	742 477	171 177	913 654
Unterwald-le-Bas	627	361	988	598 186	159 915	758 101
Glaris	1 735	528	2 263	1 770 866	304 273	2 075 139
Zoug	1 523	625	2 148	1 516 403	329 353	1 845 756
Fribourg	5 745	2 626	8 371	5 498 818	1 262 424	6 761 242
Soleure	6 444	2 596	9 040	6 951 133	1 471 252	8 422 385
Bâle-Ville	8 217	2 992	11 209	8 556 311	1 882 959	10 439 270
Bâle-Campagne	4 460	1 666	6 126	4 841 230	954 748	5 795 978
Schaffhouse	2 676	881	3 557	2 724 235	514 885	3 239 120
Appenzell Rh. Ext.	3 164	699	3 863	3 162 844	382 526	3 545 370
Appenzell Rh. Int.	723	179	902	632 065	82 226	714 291
Saint-Gall	14 708	4 746	19 454	14 952 921	2 538 634	17 491 555
Grisons	5 915	2 179	8 094	5 556 480	1 042 301	6 598 781
Argovie	11 796	4 840	16 636	12 117 687	2 674 451	14 792 138
Thurgovie	6 832	2 164	8 996	6 974 618	1 200 136	8 174 754
Tessin	8 081	2 859	10 940	7 727 605	1 520 318	9 247 923
Vaud	17 610	5 663	23 273	17 760 723	3 239 236	20 999 959
Valais	5 968	3 226	9 194	5 421 563	1 478 693	6 900 256
Neuchâtel	6 236	2 103	8 339	6 541 036	1 254 581	7 795 617
Genève	10 531	3 071	13 602	10 682 843	1 894 052	12 576 895
Total 1956 ²⁾	205 802	73 487	279 289	208 362 551	40 719 258	249 081 809
Total 1955	179 456	65 874	245 330	178 966 771	35 625 447	214 592 218

¹⁾ Sans allocations uniques de veuves.

²⁾ Inclus 3 cas correspondant à un montant de 3741 francs dont la répartition cantonale n'est pas possible.

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	23 139	12 087	19 000 086	17 743 396
Berne	22 843	12 035	18 231 654	17 272 820
Lucerne	5 936	2 320	4 645 561	3 269 500
Uri	642	244	493 560	336 397
Schwyz	1 929	801	1 510 259	1 125 533
Unterwald-le-Haut .	606	226	452 381	290 096
Unterwald-le-Bas .	438	189	338 622	259 564
Glaris	1 159	576	939 260	831 606
Zoug	1 103	420	900 838	615 565
Fribourg	3 958	1 787	3 068 286	2 430 532
Soleure	3 954	2 490	3 253 475	3 697 658
Bâle-Ville	5 498	2 719	4 548 336	4 007 975
Bâle-Campagne . .	2 688	1 772	2 208 084	2 633 146
Schaffhouse	1 795	881	1 439 886	1 284 349
Appenzell Rh. Ext. .	2 097	1 067	1 632 399	1 530 445
Appenzell Rh. Int. .	559	164	412 798	219 267
Saint-Gall	9 770	4 938	7 824 206	7 128 715
Grisons	4 075	1 840	3 095 381	2 461 099
Argovie	7 634	4 162	6 096 229	6 021 458
Thurgovie	4 501	2 331	3 615 092	3 359 526
Tessin	5 525	2 556	4 257 936	3 469 669
Vaud	11 167	6 443	8 824 607	8 936 116
Valais	4 246	1 722	3 186 138	2 235 425
Neuchâtel	3 941	2 295	3 218 081	3 322 955
Genève	7 117	3 414	5 787 366	4 895 477
Total 1956 ¹⁾	136 322	69 480	108 982 630	99 379 921
Total 1955	119 541	59 915	94 554 085	84 412 686

¹⁾ Inclus 3 cas correspondant à un montant de 3741 francs dont la répartition cantonale n'est pas possible.

Répartition cantonale des rentes de survivants

Tableau 5

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)				Montants versés, en francs			
	Rentes de veuves	Allocations uniques de veuves	Rentes d'orphelins simples	Rentes d'orphelins doubles	Rentes de veuves	Allocations uniques de veuves	Rentes d'orphelins simples	Rentes d'orphelins doubles
Zurich	7 101	36	3 978	195	5 032 394	80 911	1 561 352	91 770
Berne	6 815	27	5 033	252	4 772 341	60 758	1 857 652	113 562
Lucerne	1 913	10	2 072	86	1 323 121	22 748	709 781	43 028
Uri	208	—	272	13	141 837	—	93 842	6 554
Schwyz	566	5	558	47	388 090	11 424	207 835	17 959
Unterwald-le-Haut	146	—	220	8	93 600	—	72 891	4 686
Unterwald-le-Bas	145	—	214	2	89 218	—	69 753	944
Glaris	311	1	205	12	221 309	2 376	76 991	5 973
Zoug	317	1	300	8	218 068	2 262	107 391	3 894
Fribourg	1 162	4	1 408	56	772 824	8 112	464 252	25 348
Soleure	1 440	6	1 106	50	1 025 407	13 036	422 739	23 106
Bâle-Ville	2 076	19	882	34	1 499 940	43 296	366 789	16 230
Bâle-Campagne	977	9	655	34	690 821	20 806	246 450	17 477
Schaffhouse	540	1	325	16	380 998	2 232	125 112	8 775
Appenzell Rh. Ext.	396	3	295	8	272 473	6 614	105 369	4 684
Appenzell Rh. Int.	90	—	80	9	58 048	—	20 936	3 242
Saint-Gall	2 420	12	2 232	94	1 679 852	27 568	815 622	43 160
Grisons	999	4	1 126	54	654 503	7 902	365 506	22 292
Argovie	2 607	19	2 112	121	1 811 296	43 826	800 386	62 769
Thurgovie	1 216	4	909	39	851 579	9 420	329 883	18 674
Tessin	1 687	6	1 137	35	1 122 930	13 792	381 654	15 734
Vaud	3 594	21	1 982	87	2 484 385	43 884	716 397	38 454
Valais	1 331	5	1 841	54	864 751	10 620	589 131	24 811
Neuchâtel	1 368	5	695	40	968 425	11 398	265 589	20 567
Genève	2 184	17	841	46	1 542 332	37 012	326 417	25 303
Total 1956	41 609	215	30 478	1 400	28 960 542	479 997	11 099 720	658 996
Total 1955	37 086	234	27 544	1 244	25 173 302	495 106	9 875 646	576 499

Les offices régionaux chargés de l'orientation professionnelle et du placement des invalides (Fin)¹

Zurich

L'Office régional est géré par l'association « Aide aux invalides dans le canton de Zurich », fondée en 1953 en tant que service social pour les infirmes de l'appareil moteur (est infirme de l'appareil moteur celui dont « la capacité d'utiliser ses organes de soutien ou ses organes moteurs est fortement restreinte, d'une manière durable »). La création de l'Office régional a entraîné une modification des statuts. Le nom de l'association s'est transformé en « *Aide aux invalides dans le canton de Zurich et Office régional pour la réadaptation professionnelle des invalides* » ; d'autre part, l'Office régional a un champ d'activité plus large que le service social : les invalides de toutes les catégories, à l'exception des tuberculeux, sont pris en charge.

Selon les statuts, des personnes physiques et des personnes morales peuvent devenir membres de l'association. Actuellement, seules des personnes physiques font partie de l'association.

L'Office régional occupe le *personnel* suivant :

Un administrateur qui, en tant que directeur du service social, tient aussi la comptabilité de l'Office régional, est à la tête de tout le personnel (service social et office régional) et est responsable à l'égard du comité.

Un directeur de l'Office régional qui s'occupe de l'orientation professionnelle et du placement d'une partie des hommes invalides, et organise les visites d'entreprises et le contact avec les employeurs.

Un collaborateur qui, formé également de manière spéciale pour l'orientation professionnelle et le placement des invalides, décharge le directeur de la réadaptation des hommes invalides de certains districts du canton (le directeur et ce collaborateur s'occupent chacun d'une moitié de la ville de Zurich).

Une assistante sociale-conseillère d'orientation professionnelle qui s'occupe, pour tout le canton, de l'orientation professionnelle et du placement des femmes invalides.

Un employé de commerce qui fait les travaux de dactylographie courants.

A l'exception des tuberculeux (dont s'occupe le dispensaire pour tuberculeux de Zurich), tous les invalides, quel que soit le genre de leur infirmité, sont acceptés en vue de la réadaptation.

Les demandes d'intervention ne sont subordonnées à aucune formalité. Un invalide peut être annoncé par n'importe quel office ou personne.

¹ Voir RCC 1957, page 292 ss.

En 1956, les demandes d'intervention ont été les suivantes :

Cas annoncés par des œuvres d'assistance et des associations d'entraide	30 %
Cas annoncés par les invalides eux-mêmes	30 %
Cas annoncés par des offices du travail, des médecins, des hôpitaux, des tuteurs, la Caisse nationale, l'Assurance militaire, etc.	40 %

Lorsqu'une demande d'intervention a eu lieu, on a un premier entretien avec l'invalidé qui peut ainsi exposer sa situation et ses vœux. Si l'invalidé peut être réadapté au travail, et si les renseignements recueillis au cours du premier entretien sont suffisants (lorsque les invalides sont en traitement médical, on prend contact avec le médecin traitant), l'office s'occupe du placement. Si un véritable examen d'aptitudes est nécessaire, il y est procédé. S'il se révèle que des mesures spéciales (p. ex. reclassement professionnel, expertise par un centre de réadaptation) doivent intervenir et que l'invalidé ne dispose pas de ressources nécessaires à cet effet, le cas est annoncé au service social compétent qui étudie les possibilités financières. Lorsqu'il s'agit d'infirmes de l'appareil moteur, le cas peut être pris en charge par le service social de l'association et qui travaille dans les mêmes locaux.

Pour pouvoir mieux surmonter les difficultés qui surgissent souvent après coup, et pour connaître le résultat définitif de la réadaptation, l'Office régional se met en relation avec l'employeur un certain temps après le placement et se renseigne sur la situation.

Parfois des services sociaux spécialisés participent au financement des mesures prises dans les cas particuliers, ou les cas leur sont soumis pour expertise. Les services sociaux collaborant avec l'office dans un cas sont renseignés sur les mesures ordonnées et sur le résultat de la réadaptation.

Le contact avec les divers offices du travail n'est pas encore très étroit. L'Office régional adresse à l'Office du travail compétent les personnes atteintes d'une légère invalidité.

Les cas qui ne peuvent être tirés au clair par l'Office régional parce qu'ils nécessitent un examen de longue durée, sont transmis au Centre de réadaptation de Bâle.

La statistique suivante donne des renseignements sur l'activité exercée jusqu'ici par l'office :

	annoncés	placés	non placés	non liquidés
Du 1.7. au 31.12.55	228	107	28	93
Du 1.1. au 31.12.56	295	194	69	125

Il n'y a qu'une seule comptabilité pour le Service social et l'Office régional, sans distinction entre les deux branches. Les ressources nécessaires proviennent pour l'essentiel d'une collecte faite chaque année dans le canton de Zurich.

Lausanne

En 1947, sur l'initiative des œuvres d'assistance romandes, fut fondée une association indépendante, portant le nom de « *Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés* », qui a pour but d'encourager la réadaptation des invalides en Suisse romande ; elle a un office d'orientation professionnelle et de placement pour invalides et gère trois ateliers spéciaux. Son champ d'activité territorial est déterminé par les limites linguistiques. L'association a des membres individuels et des membres collectifs. Sont membres collectifs en particulier les communes de quelque importance, des œuvres d'assistance et des associations d'entraide ainsi que des associations patronales et ouvrières.

L'Office régional occupe le *personnel* suivant :

Un directeur qui est à la tête du personnel, organise la propagande, s'occupe du financement, assure le contact avec les cantons, les communes et les associations, et entre en relation avec les grandes maisons pour examiner des questions générales (les cas particuliers sont traités en général par les collaborateurs).

Trois psychotechniciens (formation : licence en psychologie de l'Université de Genève, formation de conseiller d'orientation professionnelle pendant deux ans, avec diplôme) qui s'occupent de l'orientation professionnelle des invalides annoncés.

Un spécialiste du placement (ayant fait des études de sciences économiques et commerciales) qui pourvoit au placement en se fondant sur le résultat de l'examen psychotechnique.

Un secrétaire qui dactylographie les rapports des psychotechniciens.

Un comptable qui tient la comptabilité et fait des travaux administratifs généraux.

Une dactylo qui est chargée de la correspondance générale.

Toutes les catégories d'invalides, y compris les tuberculeux, sont acceptées. En principe, les invalides sont annoncés par un service social (cette condition a été prévue à la demande des œuvres d'assistance). Cependant, les cas d'invalides annoncés par des assurances ou des employeurs sont liquidés directement dans la mesure du possible. Mais, en tout cas, les invalides ne peuvent s'adresser d'eux-mêmes à l'office.

En 1956, les demandes d'intervention ont été les suivantes :

Cas annoncés par des œuvres d'assistance et des associations d'entraide	65,5 %
Cas envoyés par la Caisse nationale, l'Assurance militaire et les assurances	32 %
Cas envoyés par les employeurs	2,5 %

Dans le premier entretien, on cherche avant tout à gagner la confiance de l'invalidé. Si l'invalidé est en traitement médical, contact est pris avec le médecin traitant. En pareil cas, la réadaptation n'a lieu que d'entente avec le médecin. Si l'invalidé est d'accord, il est procédé à un examen psychotechnique détaillé qui dure, suivant le cas, de une à quatre demi-journées. En présence du spécialiste du placement et, au besoin de l'assistante sociale, le résultat de l'examen est communiqué à l'invalidé. Si l'invalidé peut être réadapté, le spécialiste du placement se charge du cas, et cherche une place adéquate. Lorsque le cas s'y prête, une formation accélérée peut avoir lieu dans les ateliers dépendant de l'association.

Il n'est pas possible à Lausanne de placer l'invalidé en internat pour tirer le cas au clair ou pour préparer l'intéressé à la vie professionnelle (à l'instar de ce qui se fait dans le Centre de réadaptation de Bâle). Il semble que l'examen psychotechnique détaillé suffise en partie aussi pour les cas où l'invalidé est atteint d'une grave incapacité de travail. L'adaptation des instruments de travail se fait directement dans l'entreprise du futur employeur.

L'assistante sociale de l'Office régional est en contact avec les services compétents et les renseigne sur les cas qui les concernent.

Comme les invalides doivent être annoncés par les services sociaux, il y a peu de contacts, en ce qui concerne les demandes d'intervention, avec les offices du travail. Toutefois, en cherchant des emplois appropriés, le spécialiste du placement entre en relation avec les offices du travail.

Pour 1956, les résultats sont les suivants :

Cas annoncés	200 = 100 %
Formation professionnelle nécessaire	83 = 41 %
Uniquement placement nécessaire	86 = 43 %
Irréadaptables	31 = 16 %

Sur les 169 invalides capables d'être réadaptés au travail, 59 ont bénéficié seulement de l'orientation professionnelle à l'Office régional, alors que les autres mesures (placement et formation professionnelle) étaient laissées aux soins des services sociaux ayant transmis le cas.

Sur les 110 cas pris en charge par l'Office régional, il y en avait, au 31 décembre 1956 :

- 62 (56 %) réadaptés au travail,
- 23 (21 %) encore hospitalisés ou en réentraînement à l'effort,
- 13 (12 %) non encore placés,
- 12 (11 %) avaient, pour diverses raisons, renoncé, après l'orientation professionnelle, à l'aide de l'Office régional.

Les frais d'exploitation sont d'environ 100 000 francs par an. Les recettes consistent essentiellement en cotisations des membres et en subventions.

Bâle

Une section spéciale de l'*Office du travail* joue le rôle d'Office régional pour le territoire du canton de Bâle-Ville.

L'orientation professionnelle et le placement des invalides sont, dans la mesure où les services sociaux n'y pourvoient pas, confiés à un fonctionnaire cantonal, formé dans des cours spéciaux.

Toutes les catégories d'invalides sont acceptées, à la condition que le cas ne puisse être confié à un service social. Le canton tend à laisser autant que possible aux services sociaux l'orientation professionnelle et le placement. Sur l'initiative de l'administration cantonale, les services sociaux ont été priés de collaborer à la réadaptation dans une plus forte mesure. Actuellement, trois services sociaux spécialisés s'occupent aussi de placement. Les invalides sont annoncés à l'Office régional, en majorité par le service de placement pour personnes en bonne santé et par des services sociaux. Le service de placement annonce tous les cas d'invalides dont le placement exige beaucoup de temps ou d'argent.

L'accent principal est mis sur le placement. Il n'est pas procédé à des examens spéciaux. S'il apparaît nécessaire d'examiner en détail un invalide et de déterminer ses capacités professionnelles, l'intéressé est adressé au Centre de réadaptation. Les invalides qui sont en traitement médical doivent produire un certificat de leur médecin traitant qui sera examiné au besoin par le médecin conseil de l'aide aux invalides de la ville de Bâle.

Le spécialiste du placement dispose de certains montants pouvant être alloués en tant que suppléments de salaire, ou servir à couvrir des frais de voyage ou de modestes dépenses pour moyens auxiliaires.

Comme le Centre de réadaptation se trouve aussi à Bâle et que l'Office régional ne procède à aucun véritable examen d'aptitudes, des cas que d'autres offices régionaux traiteraient encore eux-mêmes sont transmis au Centre de réadaptation.

Pour les années 1955 et 1956, les résultats ont été les suivants :

	annoncés	placés
1955	766	433
1956	689	424

Les dépenses entraînées par l'orientation professionnelle et le placement sont à la charge, en partie, de l'Office du travail et, en partie, de l'Aide cantonale aux invalides. C'est l'Office du travail qui supporte les frais de personnel et les frais de matériel, de même que les petits frais de placement. Quant aux dépenses plus importantes entraînées par la réadaptation, elles sont couvertes par l'Aide cantonale aux invalides, si les conditions du droit à cette aide sont remplies.

*

Il est probable que d'ici peu des offices régionaux seront créées à *Saint-Gall* et à *Lucerne*.

Dans la mesure où ils sont gérés sérieusement et de manière adéquate au point de vue technique, ces offices font un travail préparatoire important pour l'AI. Grâce à eux, de nombreux invalides peuvent déjà être réadaptés avant l'entrée en vigueur de l'AI, et, d'autre part, les tâches incombant aux offices régionaux dans l'AI pourront être confiées, dans une large mesure, à des institutions ayant déjà dépassé le stade des difficultés de mise en train et disposant aussi d'une certaine expérience.

De l'activité du Tribunal fédéral des assurances pendant l'année 1956

Dans son rapport à l'Assemblée fédérale sur sa gestion pendant l'année 1956, le Tribunal fédéral des assurances relève que le nombre des appels nouveaux concernant l'*assurance-vieillesse et survivants* a été de 130 inférieur à celui de l'année précédente. Cette diminution provient pour une part d'une légère régression des litiges relatifs à la détermination des cotisations dues par des assurés de condition indépendante ; mais la cause essentielle en est la révision des dispositions légales en matière de rentes transitoires (suppression partielle des limites de revenu dès le 1^{er} janvier 1956). Le tribunal a cependant dû constater que cette révision n'ouvrait pas droit à une allocation unique de veuve aux femmes qui avaient perdu leur mari avant 1948 et ne remplissaient pas les conditions personnelles mises à l'octroi d'une rente de veuve.

A part des problèmes généraux de droit administratif (telles la force des décisions administratives, la compensation de dettes de cotisations avec le droit à la rente, la prescription des cotisations), toute une série d'appels concernaient la délimitation entre activité lucrative dépendante et indépendante ou entre fortune privée et capital investi dans l'exploitation. En outre, dans le domaine des cotisations d'employeur et de salarié, il a été établi notamment qui est débiteur des cotisations de salariés, qui doit être tenu au paiement envers l'assurance et quels effets entraîne la déduction des cotisations de salariés par l'employeur, en particulier lorsque l'employeur n'a pas versé ces cotisations à la caisse de compensation.

Les différends en matière de rentes — si l'on fait abstraction des rentes transitoires — ont gagné en importance tant quantitative que qualitative. Il s'est agi notamment de dire si le droit à une rente de veuve, éteint par le remariage, renaît lorsque ce nouveau mariage est déclaré nul. Quant aux rentes d'orphelins, il y a lieu de réexaminer les conditions auxquelles un droit à la rente est reconnu aux enfants dont le père présumé décède avant que soit tranchée la question de l'obligation alimentaire. L'application des conventions internationales, enfin, a soulevé maint problème.

En ce qui concerne le régime des *allocations aux militaires pour perte de gain*, certains aspects du droit aux allocations pour assistance ont, en 1956, occupé le premier plan.

Dans le domaine des *allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne*, la plupart des litiges ont concerné soit la qualité même de travailleur agricole, soit le revenu déterminant pour l'octroi des allocations à des paysans de la montagne.

Nombre des affaires liquidées

Nature des affaires	Affaires pendantes				Affaires liquidées				Durée moyenne en mois
	Reportées de 1955	Introduites en 1956	Total	Reportées à 1957	Total	Langues			
						allemande	française	italienne	
Assurance - vieillesse et survivants	81	258	339	70	269	180	53	36	3
Allocations aux militaires pour perte de gain .	3	17	20	2	18	7	7	4	3 1/2
Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne . .	8	17	25	4	21	9	12	—	4
Total	92	292	384	76	308	196	72	40	*

Mode de liquidation

Nature des affaires	Appelant ou recourant	Non-entrée en matière	Radiation des affaires retirées ou devenues sans objet	Admissions totales ou partielles	Rejets	Total
Assurance-vieillesse et survivants	Assuré ou employeur	6	45	39	117	207
	Office fédéral des assurances sociales .	—	2	36	3	41
	Caisse de compensation	—	3	10	8	21
	Total	6	50	85	128	269
Allocations aux militaires	Militaire	—	—	1	10	11
	Office fédéral des assurances sociales .	—	—	5	—	5
	Caisse de compensation	—	1	—	1	2
	Total	—	1	6	11	18
Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne	Travailleurs agricoles ou paysans de la montagne . .	—	3	1	11	15
	Office fédéral des assurances sociales .	—	—	2	—	2
	Caisse de compensation	—	—	—	4	4
	Total	—	3	3	15	21

Service d'aide à domicile

Le vieillissement de la population qui va en s'accroissant soulève, surtout dans les grandes villes, des problèmes difficiles. Les maisons locatives et les petits logements ne permettent guère en ville d'abriter sous le même toit plus de deux générations. Les liens familiaux se distendent, l'entraide des voisins s'épuise vite ou manque totalement. Il n'est ainsi point rare que des personnes âgées soient délaissées et livrées à leur propre sort. Pour celles qui ne sont pas gravement malades, mais dont les forces défaillantes ne leur permettent plus de faire seules leur ménage, il n'existe guère de maisons appropriées pouvant les accueillir. De plus, la plupart des vieillards n'abandonnent pas volontiers leur demeure et tiennent à conserver, dans leur cadre habituel, le plus d'indépendance possible. C'est ici qu'intervient l'aide à domicile en faveur des gens d'âge, non pas pour décharger la parenté de son devoir d'entraide, mais pour permettre aux vieillards handicapés et infirmes de reprendre goût à la vie en leur procurant les soins indispensables ainsi qu'un soutien dans les travaux ménagers.

Mais cette tâche, pour atteindre son but, doit être bien comprise. Les auxiliaires qui s'y vouent ne peuvent compter que sur une rémunération modeste et doivent ressentir le besoin de servir, en un mot avoir la vocation. Cette activité peut donner à la vie de ces auxiliaires un sens nouveau et combler peut-être un vide. Mais pour s'y donner, il faut posséder du tact et des qualités de cœur permettant de comprendre et d'influencer psychologiquement la personnalité du vieillard, souvent altérée par l'âge, les infirmités ou la maladie.

Le corps médical est aussi très favorable à l'aide à domicile. Les médecins estiment que ce service contribue efficacement à réintégrer le malade âgé dans une existence digne et qu'il permet d'alléger les charges que peuvent entraîner pour son entourage la maladie de l'aïeul.

Les premiers essais d'aide à domicile ont été tentés à Zurich en 1952/1953 ; il y a été institué à titre définitif en 1954. Ce qui a déterminé son développement, c'est l'afflux dans les hôpitaux et les cliniques de malades âgés et les conséquences financières qui en résultent, c'est-à-dire le pressant besoin de faire soigner à domicile des vieillards dont l'hospitalisation n'est pas indispensable, tout en tenant compte des conséquences matérielles et humanitaires qu'entraîne un tel traitement. Ce service est donc appelé à compléter l'œuvre des aides de paroisse et des sœurs visitantes. L'aide à domicile ne doit en tout cas pas concurrencer lesdites institutions, mais bien les décharger. Ainsi, la tâche primordiale de ce service a été définie comme il suit : Secourir dans leurs travaux ménagers des vieillards handicapés lorsque l'aide des parents et des connaissances fait défaut ou ne suffit pas ; cette aide par heures de travail doit permettre à des personnes de plus de 60 ans de conserver leur demeure

aussi longtemps que possible. Elle se met à la disposition de personnes seules et de couples dont les infirmités de l'âge, physiques ou mentales, empêchent d'accomplir régulièrement les travaux indispensables du ménage. Ce service est neutre du point de vue religieux et politique. Pour l'attribution d'une aide de ménage et fixer la durée de l'aide, il est tenu compte de l'urgence du cas, des conditions sociales et pécuniaires des vieillards et surtout des auxiliaires disponibles. L'aide à domicile est gratuite à Zurich pour une personne seule dont le revenu mensuel ne dépasse pas 250 francs et 400 francs pour un couple ou si la fortune n'est pas telle qu'elle permette de rétribuer une aide de ménage régulière. Les personnes dont la situation matérielle le permet sont invitées à couvrir en partie ou entièrement les frais de l'aide à domicile.

La fondation pour la vieillesse du canton de Zurich (Pro Senectute) a organisé l'aide à domicile dans les villes de Zurich et de Winterthour. Elle a nommé une commission spéciale et a confié la direction du service à deux aides sociales. Chaque quartier de la ville possède une personne responsable (Quartierleiterin) à qui incombe la surveillance et la répartition du travail des auxiliaires qui lui sont attribuées. Celles-ci sont d'abord examinées au point de vue de leur santé et de leur caractère. Elles doivent, pour être admises, suivre un bref cours de soins aux malades car, bien qu'elles ne soient pas appelées à soigner des malades à proprement parler, elles doivent posséder des connaissances élémentaires sur la manière de se comporter à l'égard de malades et d'impotents, et surtout savoir quand il faut appeler le médecin. Les auxiliaires sont en outre préparées au point de vue psychologique. Les heures de cours donnent en outre l'occasion d'observer les auxiliaires pendant les exercices pratiques, ce qui permet de se rendre compte si ces personnes sont qualifiées pour ce service.

En 1956 l'aide à domicile est intervenue à Zurich dans 758 cas (546 l'année précédente) et 985 (696) personnes en ont bénéficié, par le moyen de 342 (240) auxiliaires. La durée de l'intervention a varié, suivant la nature de l'infirmité ou de la maladie du vieillard, entre 1-2 heures de travail par semaine et 1-2 heures de travail par jour. Les frais du service, s'ils n'étaient pas supportés par le bénéficiaire, ont au début été couverts par la fondation zurichoise pour la vieillesse. La ville de Zurich a accordé à cette aide pour les années 1956 et 1957 un subside annuel de 100 000 francs. Pour l'année 1956, le fonds A. Isler a, par l'intermédiaire de la fondation suisse pour la vieillesse, alloué une somme de 26 000 francs à l'aide à domicile zurichoise. Ces deux subventions représentent ensemble la moitié du coût global de l'aide en 1956.

L'idée de l'aide à domicile réalisée à Zurich a été soulevée l'année dernière à Winterthour où elle a été mise en pratique avec succès. En effet, 65 personnes âgées, dans 47 ménages de la vieille ville, ont été aidées dans leurs travaux ménagers.

Dès octobre 1955, la ville de Bâle possède aussi un service d'aide à domicile. En 1956, 54 auxiliaires ont, en 8627 heures-travail, assisté 176 personnes dans 146 ménages, à raison de 1-4 heures par semaine.

Un service d'aide à domicile a en outre été instauré dans un cadre plus restreint à Coire, Fribourg, Genève, Lausanne, Neuchâtel et Vevey. Dans

chacune de ces villes cette institution est patronnée par le comité cantonal de la fondation pour la vieillesse.

Les comités cantonaux de Lucerne et de Saint-Gall préparent aussi l'introduction d'une aide à domicile, tandis qu'à Baden, Berne, Interlaken, Schaffhouse et Wädenswil des organisations féminines locales s'occupent déjà de ce service.

Cette nouvelle forme d'aide à la vieillesse a fait ses preuves et les résultats sont partout fort réjouissants. Comme complément à l'AVS et à l'aide à la vieillesse et aux survivants, elle répondait à un besoin incontestable. Aussi l'Office fédéral des assurances sociales a-t-il prévu la possibilité d'affecter à l'aide à domicile une partie des subventions qu'il verse aux fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse de même qu'à d'autres institutions, en vertu du règlement du fonds spécial « Legs de feu M. A. Isler » (v. Revue 1956, p. 389).

Problèmes d'application

Frais d'enquête que le Tribunal fédéral des assurances met à la charge des caisses de compensation qui sont parties au procès

Il appartient aux caisses de compensation de déterminer les faits qui doivent être établis pour justifier le bien-fondé de leurs décisions. C'est pourquoi le Tribunal peut exiger de la caisse qui est partie à un procès qu'elle se livre à une enquête complémentaire s'il se trouve que les circonstances d'un cas ne ressortent pas suffisamment clairement du dossier pour que l'on puisse juger du bien-fondé d'une décision. Il va sans dire que la caisse de compensation ne peut réclamer aucun dédommagement spécial pour ce travail puisqu'il fait partie des obligations qui lui incombent en qualité d'organe de l'AVS. Peu importe la manière dont elle s'acquitte de cette tâche, qu'elle entreprenne elle-même l'enquête demandée par le Tribunal ou qu'elle en charge son bureau de revision.

Il en serait bien autrement si la caisse de compensation se voyait assigner la tâche d'entreprendre des recherches qui dépassent le domaine de son activité et pour lesquelles les moyens qui sont à sa disposition pour accomplir son travail sont insuffisants. Nous pensons particulièrement aux expertises. Les frais qui en découlent font partie des frais de procédure et sont donc en principe à la charge de la caisse du Tribunal en vertu de l'article 8, 1^{er} alinéa de l'Ordonnance sur l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'AVS. Le Tribunal fédéral s'est par ailleurs prononcé dans le même sens pour les frais d'une procédure de première instance, ceci dans un arrêt du 23 septembre 1955 en la cause Hôpital de R., RCC 1955, pages 458 et 459.

Communications fiscales émanant de l'Administration des impôts de Bâle-Ville

L'Administration des impôts du canton de Bâle-Ville tente actuellement de simplifier, à l'aide d'un système de cartes perforées, l'établissement des communications du revenu des personnes exerçant une activité lucrative indépendante. Pour ce faire, il est nécessaire de constituer un fichier de cartes perforées AVS qui devront contenir le numéro du registre fiscal, le numéro AVS, celui de la caisse et éventuellement le numéro de relevé de compte. Lorsque ce fichier sera complet, les caisses de compensation n'auront plus qu'à envoyer une liste des personnes exerçant une activité indépendante établie dans l'ordre des numéros AVS ou dans celui des numéros de relevé de compte au lieu des formules actuelles pour demander la communication du revenu. L'Administration des impôts établira elle-même les communications demandées sur la base de cette liste, cela de façon accélérée en faisant figurer toutes les mentions désirées, y compris l'adresse, le numéro d'assuré et éventuellement le numéro de relevé de compte sur les formules qui lui seront remises. Le délai pour l'envoi des demandes de communication n'aura donc plus à l'avenir qu'un rôle secondaire.

*Pour cette année (1957), il est encore nécessaire de compléter le fichier des cartes perforées si bien que les demandes de communication, munies comme par le passé des indications nécessaires, seront adressées à l'Administration des impôts du canton de Bâle-Ville *aussi rapidement que possible*, ceci en dérogation au délai fixé dans la circulaire N° 40 c.*

Mais surtout les demandes de communication devront être munies cette fois-ci du numéro du registre fiscal (voir circulaire N° 40, c, chiffre II/2, lettre c). Elles mentionneront en outre le numéro de relevé de compte de l'assuré toutes les fois que l'on désirera que ce numéro figure de nouveau sur la communication.

Il est réjouissant de constater que l'Administration des impôts du canton de Bâle-Ville met ses moyens modernes de rationalisation du travail au service de la procédure de communication entre autorités fiscales et AVS. Elle contribue ainsi d'une manière décisive à répondre au vœu exprimé à maintes reprises par les caisses de compensation en vue d'une accélération de la procédure de communication du revenu.

Le droit aux rentes d'orphelins de mère après la dissolution par le divorce du deuxième mariage du père

Selon l'article 48, 2° alinéa, RAVS, le droit aux rentes d'orphelins de mère s'éteint avec le remariage du père si du fait du décès de la mère l'enfant tombe à la charge de tiers ou y tomberait sans l'octroi de la rente. Si toutefois, le second mariage du père qui avait entraîné la suppression du droit à la rente

des enfants issus du premier lit est à nouveau dissous par le divorce, il se pose la question de savoir si ces enfants continuent à être exclus du droit à la rente ou si au contraire leur ancien droit reprend naissance.

La réglementation prévue à l'article 48, 2^e alinéa, RAVS part de l'idée que par le remariage du père, la belle-mère remplace habituellement la mère décédée et en assume dorénavant les tâches dans la famille (tenue du ménage, éducation des enfants, etc.) de sorte qu'il n'y a plus de perte de soutien à couvrir par l'AVS (cf. Revue 1957, p. 236). Toutefois, lorsque le deuxième mariage du père est dissous par le divorce, la perte de soutien réapparaît étant donné que les enfants issus du premier mariage du père ne peuvent pas faire valoir de droit quelconque vis-à-vis de leur belle-mère divorcée. De l'esprit et du but poursuivi par la disposition précitée, il faut donc conclure que le droit à la rente des orphelins de mère qui s'était éteint par le remariage du père ou n'existait plus que conditionnellement reprend naissance dans son ampleur initiale. Par conséquent, les orphelins de mère peuvent à nouveau être mis au bénéfice d'une rente d'orphelin simple après le divorce du père et cela indépendamment de la question de savoir s'ils ont besoin de l'aide de tiers ou non. Si le droit à la rente s'était éteint lors du second mariage du père, il reprend donc naissance le premier jour du mois suivant celui où le jugement de divorce est entré en force.

Notice explicative concernant le droit aux rentes de survivants de l'AVS

Lors de l'avis de décès d'un homme marié, les *offices d'état civil* avaient déjà coutume de remettre si possible aux survivants ou à leurs représentants une notice explicative spéciale qui contient de brèves indications quant au droit aux rentes des veuves et des orphelins à l'égard de l'AVS et quant à la manière de faire valoir ce droit auprès de la caisse de compensation compétente (cf. Directives concernant les rentes, chiffres 398). Cette notice avait été en son temps rédigée à la suite de suggestions émanant de différents milieux en raison du fait qu'il était apparu qu'un nombre relativement élevé de veuves, par méconnaissance de leurs droits, ne demandaient pas à être mises au bénéfice de rentes AVS et que, d'autre part, cette notice explicative facilitait la réponse des officiers d'état civil à d'éventuelles questions concernant le droit à la rente AVS lors de l'avis de décès. Etant donné que depuis la 4^e révision de la LAVS les enfants peuvent généralement prétendre une rente d'orphelin également lors du décès de la mère, cette notice explicative a été complétée dans ce sens et rééditée dernièrement. Il y a toutefois lieu de relever que la notice explicative ne doit être remise, comme par le passé, *que par les offices d'état civil* et selon les instructions qu'ils ont reçues des autorités cantonales de surveillance en matière d'état civil.

PETITES INFORMATIONS

Question Kämpfen du 2 juillet 1957

Le Conseil fédéral a répondu ce qui suit à la question posée en date du 2 juillet 1957 par M. Kämpfen, conseiller national (cf. Revue 1957, n° 9, p. 312) :

La manière d'indemniser les agences communales varie d'un canton à l'autre ; elle dépend en premier lieu des tâches qui leur sont confiées. Leurs frais ne peuvent en général pas être déterminés avec exactitude, car l'activité des agences se combine souvent avec celle des autorités communales. Dans ces conditions, il est parfaitement justifié d'exiger des communes qu'elles prennent à leur charge une modeste part des frais des agences. Cela permet d'éviter les longs contrôles qu'exigerait le remboursement de tous leurs frais. L'examen de la requête tendant à la couverture complète des frais a montré que le régime actuel est en définitive dans l'intérêt de chacun.

Question Honauer du 2 octobre 1957

Le 2 octobre 1957, M. Honauer, conseiller national, a présenté la question suivante :

« Le Conseil national a accepté un postulat demandant une rapide révision du régime des allocations pour perte de gain en vue d'améliorer les prestations aux militaires. Jusqu'à présent, les étudiants, sous-officiers ou officiers, reçoivent, comme les recrues, une indemnité journalière de 1 fr. 50.

La formation de l'officier demande une année environ, ce qui entraîne pour les étudiants une perte de deux semestres et retarde pour eux d'une année le début de leur activité lucrative.

Le Conseil fédéral est-il disposé, lors de la prochaine révision du régime des allocations pour perte de gain et contrairement à la réglementation actuelle, à fixer l'indemnité des étudiants qui accomplissent du service supplémentaire comme sous-officier ou officier, de façon qu'il soit tenu compte de leur grosse perte de gain ? Cela encouragerait grandement les étudiants à accomplir des écoles de cadres et faciliterait notamment à ceux des classes moyennes et des milieux ouvriers la participation à ces écoles. »

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Le fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants a effectué, au cours du troisième trimestre 1957, des placements pour une somme de 76,7 millions de francs. Au 30 septembre 1957, la valeur portée en compte de l'ensemble

des capitaux placés s'élève à 4244,1 millions de francs. Les placements fermes se répartissent entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 733,2 (733,3 à fin juin 1957), cantons 603,9 (593,7), communes 529,5 (516,0), centrales des lettres de gage 1135,2 (1135,2), banques cantonales 721,3 (704,0), corporations et institutions de droit public 11,5 (11,5), entreprises semi-publiques 484,5 (450,0). Les autres 25 millions de francs placés sont des rescriptions.

Le rendement moyen des capitaux placés, rescriptions non comprises, s'élève, au 30 septembre 1957, à 3,06 pour cent contre 3,04 pour cent à la fin du second trimestre.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

1. Le titulaire d'un bureau fiduciaire, qui travaille régulièrement trois à cinq jours par semaine comme comptable et secrétaire dans une entreprise, exerce une activité lucrative indépendante accessoire. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. Peuvent aussi être considérés comme salariés dans l'AVS les membres du personnel d'une entreprise pour lesquels aucune prime n'est payée à la Caisse nationale d'assurance-accidents. Article 5, 1^{er} alinéa, LAVS.

1. Il titolare d'un ufficio fiduciario che lavora regolarmente in un'azienda da tre a cinque giorni la settimana come contabile e segretario esercita un'attività lucrativa dipendente accessoria. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

2. Possono pure essere considerati salariati ai fini dell'AVS i dipendenti di un'azienda per i quali non è versato alcun premio all'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni. Articolo 5, capoverso 1, LAVS.

Une entreprise occupe depuis 1946 environ le comptable-reviseur G. pour des travaux de comptabilité, de correspondance en français et pour l'achat de bois étranger. Celui-ci travaille dans les locaux de l'entreprise durant trois à cinq jours par semaine en moyenne. Il touche pour cela un salaire à l'heure. Par ailleurs la maison supporte les frais de son abonnement de chemins de fer. G. exploitant en outre un bureau fiduciaire (dans lequel il occupe à certaines époques un employé), la maison n'a payé pour lui aucune cotisation paritaire depuis 1953. La caisse de compensation ayant réclamé à la maison des cotisations arriérées, celle-ci recourut contre cette décision. G. proposa d'admettre le recours en ajoutant que la rémunération qu'il a touchée de la maison était comprise dans le revenu annuel sur lequel il avait jusqu'ici payé des cotisations personnelles. La commission de recours a rejeté le recours. Le Tribunal fédéral a rejeté l'appel interjeté contre ce jugement par la maison, ceci pour les motifs suivants :

Pour répondre à la question qui se pose sur le plan de l'AVS, à savoir si un revenu déterminé provient d'une activité indépendante ou salariée, les considérations des parties au contrat d'engagement ne sont pas décisives. On ne peut en particulier considérer simplement comme indépendant celui qui est prêt à payer des cotisations personnelles AVS de 4 pour cent.

Il s'agit manifestement en l'espèce d'une activité dépendante. L'appelante et G. n'ont pas eu pratiquement l'un à l'égard de l'autre la situation de partenaires en

affaires durant les années en question. G. a travaillé dans l'entreprise comme comptable et secrétaire de l'appelante tout comme un autre employé supérieur. Il n'y travaillait du reste pas continuellement durant la semaine, mais seulement trois à cinq jours par semaine suivant le nombre des affaires à traiter. Il faisait toutefois partie du personnel de la maison pour la durée de cette collaboration. En 1955 et en 1956 pour le moins, alors qu'il travaillait régulièrement quatre à cinq jours par semaine pour l'entreprise, son activité — indépendante — comme titulaire d'un bureau fiduciaire a simplement été une activité accessoire. Ceci ressort d'ailleurs du fait qu'il a touché de la maison un salaire annuel moyen de 14 000 francs pour les années 1953 à 1956 alors qu'il n'a réalisé dans son bureau fiduciaire qu'un revenu de 3000 francs par année.

Quant au fait que l'entreprise ne doit payer aucune prime pour G. à la Caisse nationale d'assurance contre les accidents, on ne saurait en déduire que celui-ci n'est pas un employé de l'entreprise. Il n'exécute pour celle-ci que des travaux de bureau exclusivement et ne court aucun des risques d'accidents inhérents aux dangers de la fabrication. De ce fait, il peut être exclu de l'assurance-accidents obligatoire (voir art. 60 ter LAMA en liaison avec l'art. 6 de l'Ordonnance I sur l'assurance-accidents).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. K. & Cie, du 5 mars 1957, H 233/56.)

1. Les allocations familiales font partie du salaire déterminant lorsqu'elles sont versées en vertu d'un contrat collectif de travail déclaré de force obligatoire générale et par une caisse de compensation pour allocations familiales fondées sur le principe de la répartition égale des charges. Article 7, lettre b, RAVS.

2. L'obligation du versement des cotisations ainsi que le règlement des paiements et des comptes incombent, en ce qui concerne les allocations, à la caisse de compensation familiale ou aux associations qui l'ont fondée. Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS.

1. Le indennità per figli costituiscono salario determinante quando esse sono versate in base a un contratto collettivo di lavoro di carattere obbligatorio generale e da una cassa di compensazione familiare costituita sul principio della ripartizione uguale degli oneri. Articolo 7, lettera b, OAVS.

2. L'obbligo di pagare le quote come pure quello di regolare i conti relativi alle indennità familiari spetta alla cassa di compensazione familiare o alle sue associazioni fondatrici. Articolo 12, capoverso 1, LAVS.

1. L'article 7, lettre b, RAVS incorpore en principe les allocations familiales au salaire déterminant. N'en sont exceptées que les allocations familiales versées par des caisses de compensation pour allocations familiales en vertu d'une loi cantonale. Les appelants allèguent que la caisse d'allocations pour enfants octroie ses prestations en vertu d'un contrat collectif de travail déclaré de force obligatoire générale. Ce serait là un motif pour traiter ces allocations de la même manière que celles qui sont versées en vertu d'une loi cantonale.

a) En 1947, le Tribunal fédéral a été appelé à statuer sur la question de savoir si un canton pouvait édicter une loi créant des caisses d'allocations familiales. Il parvint à la conclusion que le canton a le pouvoir d'instituer une réglementation de droit public cantonal prévoyant le versement d'allocations familiales et le prélève-

ment des contributions nécessaires chez les employeurs. Le considérant qui l'emporta, c'est qu'en statuant le principe de la répartition égale des charges on transforme le salaire en une prestation sociale de droit public (cf. RO 73 I 54 ss). L'exception prévue dans l'article 7, lettre b, RAVS, d'après laquelle les allocations familiales versées en vertu d'une loi cantonale ne font pas partie du salaire déterminant, se rattache à cette jurisprudence du Tribunal fédéral. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, les allocations familiales versées en vertu d'une loi cantonale ne peuvent être rangées parmi les prestations sociales franches de cotisations que lorsque le principe de la répartition égale des charges est suffisamment respecté. (ATFA 1949, p. 46 ss, Revue 1949, p. 119 ; ATFA 1952 p. 36 ss, Revue 1952 p. 172). L'exonération visée dans l'article 7, lettre b, RAVS suppose donc le versement d'allocations transformées par la législation cantonale en prestations de droit public et qui, de ce fait, ont perdu le caractère d'éléments du salaire.

b) Le contrat collectif de travail est une institution du droit privé et reste un contrat du droit privé lors même qu'il crée des normes de droit objectives (RO 74 II 161). Les dispositions déclarées de force obligatoire générale font également partie du droit privé. Elles ne sont pas une loi mais l'acte étatique leur donnant cette force en a étendu le champ d'application (RO 65 I 255). La loi fédérale sur la déclaration de force obligatoire des contrats collectifs, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1957, précise nettement cette situation : Lorsque le contrat collectif de travail cesse de déployer ses effets avant le terme de la déclaration de force obligatoire, cette déclaration devient caduque du fait même de l'extinction du contrat ; enfin l'autorité compétente doit abroger la déclaration de force obligatoire générale lorsque toutes les parties du contrat le lui demandent (art. 17 et 18 de la loi fédérale). Les créances ou prétentions découlant du contrat collectif de travail ne sont pas non plus exercées d'office. Il appartient bien plus au particulier de décider s'il entend ou non les exercer. C'est au juge civil de statuer sur le bien-fondé de ces créances (cf. message relatif au projet de cette loi fédérale, Feuille fédérale 1954).

c) Les allocations que la caisse d'allocations pour enfants ici visée verse en vertu d'un contrat collectif de travail déclaré de force obligatoire générale, sont ainsi dues en vertu d'un contrat de droit privé et non pas en vertu du droit public. Ces allocations ne peuvent donc pas être assimilées à celles qui sont prévues par le droit public et dont le versement a lieu en vertu d'une loi cantonale. Peu importe à cet égard que le contrat collectif de travail respecte le principe de la répartition égale des charges. Les différents contrats de travail régis par le contrat collectif déclaré de force obligatoire générale restent, de par leur nature et de par leur contenu, des contrats de droit privé. Dès lors les allocations pour enfants prévues par le contrat collectif apparaissent dans les rapports de services individuels comme une prestation versée en vertu du contrat de travail. Le droit à l'allocation tire son origine du contrat privé de travail conclu par les intéressés et représente la rémunération d'un travail fourni au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. L'allusion faite par l'appelant à l'article 4, 2^e et 3^e alinéa du contrat collectif de travail ne modifie rien à cet état de choses : si le droit à l'allocation peut survivre au-delà du terme du contrat de travail individuel, ce droit ne représente qu'une survivance du contrat individuel venu à échéance et, par conséquent, la rémunération d'un travail fourni. Les versements de la caisse d'allocations pour enfants font donc partie du salaire déterminant et sont régis par l'article 7, lettre b, RAVS. L'exception statué dans cette disposition, qui concerne uniquement des prestations sociales de droit public, n'est pas ici applicable.

L'Office fédéral des assurances sociales soulève la question de savoir si les allocations pour enfants ici visées ne perdent pas leur caractère de salaire du fait qu'elles

ne sont pas versées par l'employeur. Il se réfère à cet égard à l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, d'après lequel les prestations sociales accordées par l'employeur sont en principe comptées dans le salaire déterminant. Dans l'AVS, l'idée que l'on se fait de l'employeur est cependant large et ne se recouvre pas forcément avec la conception que l'on a de l'employeur en droit civil (ATFA 1950, p. 136, Revue 1950, p. 452). En outre, les allocations pour enfants ici considérées ne sont rien d'autre que la rémunération d'un travail due en vertu des rapports contractuels établis entre l'employeur au sens de ce terme en droit civil et le salarié. La prestation de la caisse d'allocations pour enfants est effectuée uniquement en vertu du contrat individuel de travail dont le contenu est lui-même déterminé par le contrat collectif. L'obligation de paiement faite à la caisse et la créance du salarié contre la caisse (ou contre les associations qui répondent de cette caisse) ne sont donc qu'une modalité de paiement du salaire. L'art. 7, lettre b, RAVS statue d'ailleurs explicitement qu'il importe peu, pour savoir s'il y a ou non élément du salaire déterminant, que les allocations soient versées par l'employeur ou par un tiers.

2. Reste à examiner une autre question, également soulevée par l'Office fédéral des assurances sociales, celle de savoir à qui incombe le règlement des comptes et le paiement des cotisations afférentes aux allocations pour enfants. Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS est considéré comme employeur tenu de payer les cotisations « quiconque verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS ». Dans son jugement du 21 juin 1950 en la cause Ville de C. (ATFA 1950 p. 136 ss, Revue 1950 p. 452), le Tribunal fédéral des assurances a statué que cette disposition ne pouvait avoir qu'un seul sens : Est considéré comme employeur tenu de payer les cotisations celui qui verse à un assuré salarié une rétribution du travail comptée dans le salaire déterminant, sans qu'il y ait lieu de se soucier de savoir si un certain rapport de services a été ou non établi entre celui qui verse la rétribution et celui qui en bénéficie. Cette disposition est compatible avec le principe fondamental de la perception des cotisations à la source (lorsque celles-ci sont prélevées sur un salaire), perception effectuée chaque fois qu'un salaire est versé à l'assuré (ATFA 1949 p. 179, Revue 1949 p. 388). Cette jurisprudence assimile l'employeur tenu de payer les cotisations à celui qui verse le salaire. Or, il s'agit là d'une jurisprudence qu'il convient de préciser. Dans les arrêts du 13 août 1952 en la cause Schweiz-Verein von D (ATFA 1952 p. 178) et du 28 décembre 1956 en la cause Commune de L. (Revue 1957, p. 218) ce n'est pas celui qui verse la rétribution (versée en l'espèce par un fonds de vieillesse, une caisse de pensions) mais l'employeur au sens de ce terme en droit civil ou en droit public qui fut considéré comme tenu de régler les comptes et de payer les cotisations. Cette solution fut alors adoptée à juste titre parce que, dans ces cas, celui qui fournissait la prestation ne voyait, pour des motifs juridiques, pas en elle un salaire mais une rente de vieillesse ou une pension. Conformément au système de la perception à la source, celui qui fournit la prestation considérée est tenu de régler les comptes et de payer les cotisations sans égard au fait qu'il est ou non civilement l'employeur du bénéficiaire, dans tous les cas où sa prestation lui apparaît juridiquement comme la rétribution d'un travail. En l'espèce, la caisse d'allocations pour enfants fournit ses prestations en vertu d'un contrat collectif de travail. Le paiement tire son fondement juridique des dispositions régissant le contrat de travail et la caisse voit en lui la rétribution d'un travail. Dans ces conditions, c'est à la caisse ou aux associations qui l'ont fondée qu'il incombe de régler les comptes et de payer les cotisations AVS afférentes aux allocations pour enfants.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause S. C., du 8 mai 1957, H 2/57.)

L'indemnité de résidence qu'une commune verse au « medico condotto » ainsi que les honoraires que celui-ci reçoit directement des patients en sa qualité de « medico condotto » constituent un salaire déterminant. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

Font en revanche partie du revenu d'une activité lucrative indépendante, les honoraires que ce médecin reçoit pour l'activité qu'il exerce en dehors de ses fonctions de « medico condotto ». Article 17 RAVS.

L'indennità di residenza che un comune versa al « medico condotto » come pure gli onorari che questi riceve direttamente dai pazienti nella sua qualità di « medico condotto » costituiscono salario determinante. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

Fanno invece parte del reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente gli onorari che questo medico riceve per l'attività svolta all'infuori delle sue mansioni di « medico condotto ». Articolo 17 OAVS.

L'assistance publique aux malades a été réglemantée dans le canton du Tessin en vertu de l'arrêté du 11 juin 1918 relatif aux « condotte mediche ». Cette réglementation est applicable dans toutes les communes où il n'y a pas de service médical communal mis sur pied, par exemple, lors de l'institution d'une caisse maladie publique. Le service médical desdits « condotte mediche » est divisé en arrondissements qui peuvent comprendre plusieurs communes selon la densité de la population. Le « medico condotto » est élu pour une période de quatre ans par les habitants de l'arrondissement et est tenu de soigner tous les malades de son arrondissement, exception faite des opérations chirurgicales compliquées et des accouchements. Il a en outre l'obligation d'habiter dans son arrondissement et reçoit pour cela une indemnité de résidence. Celle-ci est fixée par contrat avec les communes de l'arrondissement et doit se monter à un minimum annuel de 3000 francs. De plus pour chaque traitement, le médecin peut demander au patient de lui verser des honoraires fixés selon un tarif figurant dans l'arrêté cantonal. Si le patient ne paie pas ces honoraires, ceux-ci peuvent être réclamés à la commune.

Le docteur G. exerce son art depuis des années dans la commune de B. comme « medico condotto ». Lors d'un contrôle d'employeur effectué par la Caisse cantonale de compensation en été 1955, il fut établi que la commune de B. n'avait payé les cotisations paritaires que sur un montant total de revenu de 54 550 francs. Par décision du 12 août 1955, la caisse de compensation réclama à la commune le paiement des cotisations pour un solde de 20 450 francs. Estimant qu'elle n'était tenue de payer les cotisations que sur les indemnités de résidence versées au médecin, la commune de B. recourut contre cette décision. La commune considérait les autres revenus du médecin comme issus de l'exercice d'une activité indépendante. La commission de recours admit partiellement le recours en jugeant que le traitement fixe annuel du médecin était un salaire alors que les honoraires pour le traitement des patients provenant de la « condotta » ou de la « condotta privata » constituaient le revenu d'une activité indépendante.

Dans son appel au Tribunal fédéral des assurances, le docteur G. fait maintenant valoir que les gains nets qu'il a réalisés comme « medico condotto » constituent le produit d'une activité salariée. Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel pour les motifs suivants :

1. L'appelant est tenu de soigner tous les habitants malades de la commune de B. qui le demandent. Pour son activité comme « medico condotto » pour la commune, l'appelant a droit à un traitement fixe et à des rémunérations variables (honoraires).

Son activité forme un tout indissoluble et l'on ne peut pas la dissocier en deux parties comme les premiers juges voulaient le faire, c'est-à-dire en considérant d'une part le traitement fixe versé par la commune comme le produit d'une activité salariée et d'autre part les honoraires payés par les malades comme le revenu d'une activité indépendante. La question se pose au contraire de savoir si l'ensemble du revenu réalisé par le docteur G. en sa qualité de « medico condotto » constitue un salaire déterminant au sens de l'article 5 LAVS ou le revenu d'une activité lucrative indépendante selon l'article 9 LAVS.

2. L'arrêté cantonal règle les détails de l'exercice de la profession du médecin de telle manière que l'on est contraint d'admettre que sa situation comme « medico condotto » a le caractère d'une fonction officielle du service médical pour la commune de B. En effet, celle-ci le nomme, surveille son activité et lui verse un traitement fixe proportionné à cette activité. L'activité du médecin dans l'arrondissement de la « condotta » est assimilable à celle d'un employé communal du service de santé. Sur le plan de l'AVS sa situation n'est pas très différente de celle d'un juge de première instance rémunéré par un traitement fixe ainsi que par des taxes et des émoluments de justice. Une telle rémunération est considérée dans son entier comme salaire déterminant (ATFA 1954, p. 95 et ss). Tout comme le juge précité, le « medico condotto » est élu pour une période déterminée, il doit exercer sa mission en faveur d'un ensemble déterminé de personnes et est rétribué en partie par les finances publiques, en partie par les personnes privées. De même que le juge qui, en dehors de ses fonctions publiques, peut exercer une activité indépendante comme avocat (ATFA 1954, p. 99), l'appelant peut encore, à côté de son activité comme « medico condotto », soigner comme médecin indépendant les malades de la commune voisine de C. ainsi que les patients de la Caisse nationale d'assurance contre les accidents et de l'Assurance militaire à B. et dans les environs (art. 73, 1^{er} al., LAMA, en liaison avec l'art. 15, 1^{er} al., LAMA ; art 17, 2^e al., LAM). Toutefois dans l'accomplissement de sa tâche de « medico condotto », le docteur G. en tant que fonctionnaire communal est dans un rapport de subordination à l'égard de la commune. En effet, tant l'indemnité fixe qui lui est versée en raison de l'obligation qui lui est faite de résider dans la commune (indemnité de résidence) que les honoraires qui lui sont payés par les patients ont le caractère d'un salaire au sens des articles 5 LAVS et 7, lettre k, RAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. G., du 21 décembre 1956, H 116/56.)

Lorsque les deux médecins d'une commune touchent une indemnité de résidence et des honoraires variables pour chaque cas de maladie en application du contrat qui les lie à la caisse maladie communale pour laquelle ils travaillent, ils doivent être considérés comme employés de cette caisse maladie. Il importe peu à cet égard que le quart des frais médicaux soit à la charge des patients. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

I due medici d'un comune che ricevono un'indennità di residenza e onorari variabili per ogni caso di malattia, in base al contratto che li vincola alla cassa ammalati comunale per la quale essi svolgono la loro attività, devono essere considerati come dipendenti di questa cassa anche se il quarto delle spese mediche è a carico dei pazienti. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

L'administration communale de G. a fondé une caisse maladie auprès de laquelle tous les habitants de la commune sont assurés pour autant qu'ils ne le soient pas déjà

après d'une autre caisse maladie. Les habitants de la commune sont tenus, à l'exception des cas spéciaux, de se faire soigner par les médecins liés par contrat à la caisse maladie. Chaque assuré qui se rend chez le médecin doit lui demander une attestation relative aux soins reçus pendant la consultation. La caisse maladie prend à sa charge les trois quarts des frais médicaux et de pharmacie. Depuis 1947, les docteurs B. et G. fonctionnent comme médecins de la caisse maladie communale et sont tenus, en vertu du contrat, d'habiter dans la commune de G. Pour cela ils reçoivent une indemnité annuelle de résidence et, pour chaque consultation, des honoraires fixés selon un tarif. Le contrat contient en outre différentes clauses concernant les installations et l'entretien des locaux de consultations, la fixation des vacances, les délais de congé à donner, etc. Les deux médecins sont autorisés à pratiquer leur art aussi en dehors de la commune.

Pour la période 1949 à 1953, la caisse maladie de la commune de G. n'a payé aucune cotisation AVS ni sur l'indemnité de résidence, ni sur les honoraires des deux médecins. Par décision du 16 juillet 1954, la caisse de compensation lui réclama le paiement des cotisations paritaires pour les cinq dernières années sur l'ensemble de la rémunération versée aux deux médecins sous réserve d'une déduction de 20 pour cent. Dans le recours qu'elle déposa contre cette décision, la caisse maladie fit valoir que les deux médecins exerçaient leur art de manière indépendante et subsidiairement que, si elle était tenue de payer les cotisations paritaires, cette obligation ne s'étendait qu'aux montants qu'elle devait prendre à sa charge et non au quart des prestations qui demeurerait à la charge des assurés. D'autre part, se fondant sur ses comptes qui accusent un déficit de 2960 francs pour 1953, la caisse maladie demandait la remise des cotisations qu'elle devrait éventuellement payer.

Les deux médecins se déclarèrent d'accord avec la décision de la caisse de compensation. La commission de recours jugea que l'indemnité fixe annuelle de résidence touchée par les médecins était un salaire et qu'en revanche les honoraires touchés pour le traitement des malades constituaient le revenu d'une activité lucrative indépendante. La demande de remise des cotisations fut rejetée. Dans son appel au Tribunal fédéral des assurances, le docteur B. demande que toutes les indemnités que la caisse maladie lui verse soient considérées comme salaire sans distinction entre les montants fixes ou variables et ceux provenant du quart des prestations à la charge de l'assuré.

La caisse de compensation maintient son point de vue et la caisse maladie affirme n'être tenue de payer les cotisations paritaires que sur l'indemnité fixe de résidence.

Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il est d'avis que la caisse maladie doit payer les cotisations paritaires sur l'indemnité fixe de résidence. Pour le reste, se fondant sur l'article 16 LAMA, il estime que l'adhésion facultative des médecins aux caisses maladie qui ont leurs sièges dans des régions de plaine (ce qui n'est pas le cas pour les caisses maladie des régions montagnardes peu peuplées), l'impossibilité pour la caisse maladie de garantir au médecin un nombre déterminé de patients à traiter, ainsi que le libre choix du médecin laissé aux assurés sont des éléments qui ne garantissent pas au médecin un revenu minimum. En d'autres termes, une grande partie du risque économique incombe au médecin. Pour ces motifs, le revenu variable, qui n'est pas comme dans le cas du « medico condotto » un revenu sûr et dépendant de celui-ci, constitue le revenu d'une activité lucrative indépendante réalisé par le médecin dans l'exercice de sa profession libérale.

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

1. Les arguments développés par l'Office fédéral dans son préavis relatif au cas

qui se présente ici, amènent le Tribunal à préciser qu'il ne s'agit pas ici de qualifier sur un plan juridique général les indemnités touchées par les médecins liés à une caisse maladie qui exercent leur profession dans la plaine, mais simplement de déterminer le caractère de l'activité exercée par le docteur B. (et évidemment aussi par le docteur G.) dans la période 1949 à 1953 pour le compte de la caisse maladie de la commune de G. Durant la période précitée, les docteurs B. et G. ont été les seuls médecins liés à la caisse maladie de la commune de G. par un contrat établi sur la base de l'article 16 LAMA. Selon le droit fédéral, tout autre médecin qui aurait exercé régulièrement depuis une année au moins sa profession à G. aurait eu la possibilité d'adhérer à un tel contrat (art. 16, 1^{er} al., LAMA). Toutefois aucun autre médecin ne l'a fait et de 1949 à 1953, les malades assurés n'ont eu d'autre possibilité que de choisir entre les docteurs B. et G. Dans ce sens il est loisible d'affirmer que ces deux médecins ont eu le monopole de leur art. Il n'est donc pas nécessaire d'examiner en l'espèce les conséquences qu'auraient eues sur le plan de l'AVS l'adhésion d'un troisième, voire même d'un quatrième médecin au contrat avec la caisse maladie de la commune de G.

2. L'appelant expose qu'une personne peut se trouver à la fois dans une situation indépendante et dans une situation dépendante si ces deux situations se rapportent à des activités différentes. Il affirme qu'en l'espèce l'indemnité fixe et les honoraires variables représentent une rémunération unique pour un service médical unique accompli pour la caisse maladie. Il conclut en estimant que l'ensemble de la rémunération est un salaire découlant d'un rapport de dépendance. Le Tribunal partage ce point de vue. L'indemnité fixe de résidence tout comme les honoraires représentent la rémunération pour les services rendus par le médecin à la caisse maladie, services qui sont réglés jusque dans les plus petits détails par le contrat. Aussi longtemps que l'exercice de la profession des médecins est lié à des directives aussi strictes, leur activité pour le compte de la caisse maladie de G. ne saurait être considérée comme indépendante. Du point de vue de l'AVS, leur position n'est pas fondamentalement différente de celle du « medico condotto » (voir arrêt du TFA du 21 décembre 1956 en la cause G., RCC 1957, p. 356). Exactement comme celui-ci, les deux médecins travaillent comme organes d'un service public qui surveille leur activité et leur assure une rémunération adéquate. Bien que la caisse maladie ne soit pas tenue, à l'exception d'une indemnité de résidence relativement modeste, au paiement d'une rémunération minimum des deux médecins, un revenu adéquat leur est tout de même garanti en pratique par le fait que les malades assurés doivent en principe renoncer aux prestations de la caisse maladie s'ils veulent se faire soigner par d'autres médecins. Il importe peu sur le plan de l'AVS que la caisse maladie, se fondant sur l'article 13, 4^e alinéa, LAMA, mette à la charge de chaque patient le quart des frais médicaux et de pharmacie, puisque toutes les sommes versées au médecin dans le cadre du service médical de la caisse maladie forment une seule rémunération qui a le caractère d'un salaire (art. 7, lettre k, RAVS ; arrêt du TFA du 21 décembre 1956 en la cause G., RCC 1957, p. 356, consid. 2). On peut encore faire observer à ce sujet que chacun des deux médecins a la possibilité de faire concurrence à son collègue, ce qui pourrait constituer pour eux un grand risque économique. Toutefois, une concurrence au vrai sens du mot, qui est d'ailleurs condamnée par l'éthique médicale, ne pourrait guère se produire dans le cadre d'une caisse maladie pour laquelle travaillent deux médecins seulement. En effet, ils doivent collaborer ne serait-ce que pour la répartition des heures de visites et pour se remplacer l'un l'autre. Il faut admettre enfin que si trois ou un plus grand nombre de médecins travaillaient pour la caisse maladie de la commune de G., la situation de chacun d'eux pourrait apparaître sous un aspect

différent du point de vue de l'AVS, déjà parce que selon toute probabilité leur statut actuel concernant le domicile, l'indemnité fixe de résidence, les vacances, le remplacement, etc., devrait être modifié.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause R. B., du 21 décembre 1956, H 115/56.)

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

1. On peut exiger d'une personne exerçant une activité indépendante qu'elle attire l'attention de la caisse de compensation sur une modification profonde des bases de son revenu. Article 23, lettre b, RAVS.

2. Même sans avoir reçu une requête de l'assuré dans ce sens, la caisse de compensation a le droit et le devoir d'opérer d'elle-même une taxation nouvelle si elle a connaissance de la modification profonde des bases du revenu de celui-ci. Article 23, lettre b, RAVS.

3. L'assuré ayant dû se rendre compte de la diminution de son revenu lors de son changement d'exploitation au printemps 1954, sa requête en vue d'une taxation nouvelle déposée en octobre 1956 est tardive.

4. Seuls doivent être considérés comme revenus soumis à cotisations les bénéfiques en capital réalisés par des commerçants astreints à tenir une comptabilité (bénéfiques commerciaux) et non ceux réalisés par des agriculteurs (bénéfiques privés). Article 17, lettre d, RAVS ; article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIN.

1. *Si può esigere da una persona esercitante un'attività indipendente che informi la cassa di compensazione della profonda modificazione subita dalle basi del suo reddito. Articolo 23, lettera b, OAVS.*

2. *Anche se non richiesta dalla persona esercitante un'attività indipendente, la cassa di compensazione è autorizzata e deve procedere ad una nuova tassazione quando ha conoscenza della profonda modificazione delle basi del reddito. Articolo 23, lettera b, OAVS.*

3. *La domanda inoltrata nell'ottobre 1956 da un assicurato per ottenere una nuova tassazione è tardiva, se questi già nella primavera 1954, in occasione del cambiamento della sua azienda, si era reso conto della diminuzione del suo reddito.*

4. *Costituiscono reddito soggetto all'obbligo contributivo i profitti in capitale conseguiti da commercianti obbligati a tenere una contabilità (profitti dell'azienda) e non quelli conseguiti da agricoltori (profitti privati). Articolo 17, lettera d, OAVS; articolo 21, capoverso 1, lettera d, DIDN.*

R. a exploité jusqu'en mars 1954 un domaine agricole de 13 hectares à A. Par la suite, il a vendu ce domaine avec un bénéfice de 9360 francs et a fait l'acquisition d'une petite propriété de 2,4 hectares à O. Depuis le mois d'avril 1954, il exploite ce petit domaine ainsi que 4,3 hectares de terrains loués. Lorsque la caisse de compensation fixa ses cotisations personnelles AVS pour 1954/1955 (en se fondant sur son revenu moyen 1951/1952), il la laissa faire sans lui signaler son changement d'exploitation. Le 27 juin 1956, l'administration cantonale de l'IDN communiqua à la caisse de compensation que, d'après la taxation de l'impôt pour la défense nationale VIII^e période, le revenu de l'assuré s'élevait à 10 107 francs pour 1953 et à 16 175

francs pour 1954, soit un revenu moyen de 13 411 francs. Par ailleurs sa fortune investie se montait à 26 000 francs (valeur au 1^{er} janvier 1955). La caisse fixa les cotisations 1956/1957 de l'assuré à 488 francs par année.

R. recourut contre cette décision de la caisse de compensation. Il fit valoir qu'il était impossible de réaliser un revenu annuel de 13 411 francs en exploitant un domaine de « 5 poses plus quelques poses de terrains loués ». La caisse ayant demandé à l'autorité fiscale cantonale de revoir sa taxation, celle-ci lui répondit que le revenu de 16 175 francs communiqué pour 1954 comprenait un *bénéfice en capital* de 9360 francs (soumis à l'IDN) que l'assuré avait réalisé lors de la vente de son domaine à A. La caisse de compensation transmet alors le recours à la commission cantonale, celle-ci fixa les cotisations pour 1956/1957 en ne tenant compte que des conditions de revenu de l'assuré après le changement d'exploitation en application de l'article 23, lettre b, RAVS et en ne prenant pas en considération le bénéfice en capital de 9360 francs réalisé lors de la vente du domaine agricole à A. L'Office fédéral des assurances sociales interjeta appel contre ce jugement au Tribunal fédéral des assurances en proposant de fixer les cotisations 1956/1957 de l'assuré sur la base de son revenu moyen 1953/1954 communiqué par l'administration fiscale, sans toutefois tenir compte du bénéfice en capital de 9360 francs.

Le Tribunal fédéral des assurances se réfère tout d'abord à l'arrêt qu'il a rendu le 20 novembre 1956 en la cause Oe, et dans lequel il a exposé ce qui suit :

1. Pour le calcul des cotisations personnelles AVS d'une personne de condition indépendante selon le système de la LAVS, on prend ordinairement en considération le revenu annuel moyen établi par l'autorité fiscale cantonale pour la plus récente période de calcul de l'IDN entrée en force. Si toutefois les bases du revenu ont subi une modification profonde *depuis* cette dernière période de calcul à la suite du début d'une activité indépendante, d'un changement de profession ou d'établissement professionnel, de la disparition ou de l'apparition d'une source importante du revenu ou enfin d'une répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, les caisses de compensation doivent, pour autant que les autorités fiscales n'ont pas opéré une taxation intermédiaire, estimer elles-mêmes le revenu net réalisé après la modification des bases du revenu et se fonder sur ce revenu pour la fixation des cotisations (art. 23, lit. b, RAVS). En principe, l'administration de l'AVS n'aura la possibilité d'opérer une taxation de ce genre que si l'assuré lui-même attire son attention sur une telle modification des bases de son revenu et l'on peut exiger de lui qu'il le fasse pour autant qu'il se rende compte que le changement intervenu constitue une modification profonde des bases de son revenu (voir arrêt du 26 avril 1955 en la cause Stein, RCC 1955, p. 333). S'il tarde par trop à faire valoir ce fait nouveau auprès de la caisse de compensation soit par négligence, soit intentionnellement, l'assuré n'a pas la faculté de recourir si l'administration de l'AVS refuse par la suite d'entreprendre une taxation spéciale mentionnée plus haut.

2. Il n'est pas contesté d'autre part que la caisse a le droit et le devoir, même si elle n'est pas saisie d'une requête expresse de l'assuré, d'entreprendre une taxation nouvelle selon l'article 23 RAVS si elle a connaissance d'une modification profonde des bases du revenu de l'assuré. Elle le fera et devra toujours le faire si le fait de se fonder sur la taxation IDN qui entre en considération est manifestement inéquitable dans le cas particulier parce que cette taxation remonte trop loin dans le temps. Le Tribunal admet dès lors l'appel pour les motifs suivants :

3. Il ne convient pas de considérer comme valables les objections de principe formulées par les premiers juges. Si une personne exerçant une activité lucrative indépendante, affirmant que les bases de son revenu ont subi une profonde modification,

demande que l'on opère une nouvelle taxation selon l'article 23, lettre b, RAVS, elle doit le faire aussitôt qu'elle s'est clairement rendu compte de cette modification profonde. L'appelant n'a pas satisfait à cette exigence dans le temps. Déjà au printemps 1954, lorsqu'il a vendu son domaine à A. et acquis une exploitation considérablement plus petite à O., il devait savoir que son revenu se trouverait réduit de ce fait. Sa requête en vue d'une estimation nouvelle, qui n'a été formulée qu'en octobre 1956 était tardive, c'est pourquoi avec raison la caisse de compensation n'en a pas tenu compte.

Si donc, en l'espèce, l'article 23, lettre b, RAVS n'est pas applicable, mais bien l'article 22, 1^{er} alinéa, lettre a, RAVS en liaison avec l'article 24, 2^e alinéa, RAVS, les cotisations 1956/1957 devront être calculées sur la base du revenu moyen 1953/1954 et les cotisations 1954/1955 d'après le revenu moyen 1951/1952.

4. Pour le reste, la communication IDN du 27 juin 1956 est inutilisable pour autant qu'elle fournit un revenu de 16 175 francs pour 1954 soit 6815 francs de revenu agricole plus 9360 francs de bénéfice en capital. En effet, ainsi que l'ont relevé avec pertinence les premiers juges, on ne peut sur le plan de l'AVS reconnaître le caractère de revenu d'une activité lucrative au bénéfice en capital réalisé par l'assuré en 1954. L'article 17, lettre d, RAVS dispose, en concordance avec l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIN, que seuls doivent être considérés comme revenu, lors du calcul des cotisations, les bénéfices en capital réalisés par des commerçants astreints à tenir une comptabilité (bénéfices commerciaux) et non ceux réalisés par des agriculteurs (bénéfices privés). La caisse de compensation soustraira donc un montant de 9360 francs du revenu taxé à 16 175 francs pour 1954 et ne pourra percevoir les cotisations pour 1956 et 1957 que sur le revenu moyen 1953/1954 qui restera, une fois faite soustraction opérée, ainsi que l'a fait valoir à juste titre l'Office fédéral des assurances sociales.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause R. R., du 13 mai 1957, H 46/57.)

III. Personnes sans activité lucrative

Si la situation de fortune d'un assuré n'exerçant aucune activité lucrative subit une modification profonde, la cotisation doit être calculée à nouveau d'après l'état de la fortune au moment de sa modification.

Se la sostanza di un assicurato non esercitante alcuna attività lucrativa subisce una profonda modificazione, la quota dev'essere nuovamente calcolata in base allo stato di sostanza al momento della sua modificazione.

L'assuré L., d'origine alsacienne, vit depuis quelques années au Tessin et possède la nationalité suisse. Le régime national-socialiste allemand obligea ses parents à se réfugier à l'étranger et ceux-ci vivent actuellement en Uruguay, en Australie et aux Etats-Unis.

En 1948 et 1949, l'assuré, qui n'exerce aucune activité lucrative, a payé des cotisations annuelles d'un montant de 132 francs sur la base d'une fortune totale s'élevant à 300 000 francs. Pour les années 1950 et 1951, la caisse cantonale de compensation, se fondant sur l'article 28 RAVS, lui réclama la cotisation annuelle maximum de 600 francs calculée sur la base d'une fortune personnelle de 750 000 francs selon communication IDN, V^e période (état au 1^{er} janvier 1949). L'assuré recourut contre cette décision auprès de la commission cantonale de recours. Il

exposait dans son mémoire que ces 750 000 francs n'appartenaient pas à lui seul, mais aux cinq branches de la famille L. Comme preuve de ses allégations, il présentait un acte notarié dont il ressort que l'assuré a constitué en 1952 une fondation de famille en sa qualité de « curateur de la famille L. » et d'« administrateur des biens dont il est propriétaire et de ceux qui appartiennent à la famille L. ». Selon cet acte, la fondation disposait au moment de sa constitution d'un capital de 800 000 francs environ. Estimant qu'en raison de sa constitution intervenue postérieurement seulement, la fondation de famille n'avait pu avoir aucune influence sur les cotisations dues par le recourant pour la période 1950/1951, la commission cantonale rejeta le recours. Elle ajoutait en revanche qu'il conviendrait de tenir compte des arguments du recourant lors de la fixation des cotisations de la période suivante (1952/1953).

Dans son appel, l'assuré réclame la modification de la décision de la caisse cantonale de compensation en ce sens que sa taxation personnelle ne devait comprendre que le cinquième du capital de la fondation de famille. Il affirme que l'acte notarié ne signifie rien d'autre que la confirmation de la propriété commune de la fortune déjà existante et qu'il est dans la tradition de la famille L. d'avoir certains biens en propriété commune. Si en son temps il s'était déclaré prêt à faire un arrangement sur le plan de l'IDN, cela tenait à des circonstances particulières. La caisse cantonale de compensation propose de confirmer le jugement de première instance. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il fait observer que, pour la VI^e période de taxation IDN (état au 1^{er} janvier 1951), il apparaît que l'autorité fiscale a taxé la fortune imposable de l'assuré à un montant beaucoup plus bas que celui de 750 000 francs pris en considération lors de la taxation suivante. Si c'était le cas, rien n'empêcherait de fixer les cotisations dues par L. sur cette base pour cette année-là. Interpellée à ce sujet, l'autorité de taxation explique que la fortune nette de L. au 1^{er} janvier 1951 s'élevait à 204 000 francs.

Le Tribunal fédéral des assurances a partiellement admis l'appel pour les motifs suivants : Selon l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations d'un assuré sans activité lucrative s'élèvent selon sa condition sociale de 12 à 600 francs par année. Aux termes de l'article 28 RAVS le calcul des cotisations est effectué sur la base de la fortune imposable ou du revenu tiré de rentes. Si un assuré dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rentes, le montant de la rente annuelle multiplié par 30 est ajouté à la fortune (art. 28, 2^e al., RAVS). Est déterminante la fortune totale telle qu'elle a été estimée sur la base de la plus récente taxation de l'impôt pour la défense nationale entrée en force. C'est ainsi que les cotisations dues pour les années 1948/1949 doivent être calculées en principe à partir de l'état de la fortune au 1^{er} janvier 1947 et celles pour les années 1950/1951 d'après l'état de la fortune au 1^{er} janvier 1949. Toutefois si l'assuré exerçait encore une activité lucrative au moment déterminant pour la fixation des cotisations et s'il ne cesse cette activité que plus tard, l'état de la fortune au moment de la cessation de l'activité lucrative sera alors déterminant selon l'article 10 LAVS (arrêt du 11 mai 1950 en la cause W, RCC 1950, p. 355). La solution ne doit pas être différente lorsque la situation de fortune de l'assuré a subi une modification profonde postérieurement à la taxation fiscale (voir art. 23, lit b, RAVS) estimation du revenu de l'activité lucrative indépendante).

En l'espèce, il ressort du dossier que, sur la base de la taxation IDN (état de la fortune au 1^{er} janvier 1949), la fortune de l'appelant a été taxée à 750 000 francs. Il n'est pas possible d'admettre que cette taxation qui n'a pas été contestée par l'intéressé, est inexacte.

D'autre part, la taxation postérieure démontre que l'autorité fiscale a tenu

compte d'une modification importante survenue à la situation de fortune de l'appelant. En effet sa fortune précédemment estimée à 750 000 francs a été ramenée le 1^{er} janvier 1951 à un montant de 204 000 francs, cela vraisemblablement en raison de la constitution de la fondation de famille. La taxation fiscale devant être présumée exacte jusqu'à preuve du contraire, on doit aussi s'en tenir en l'espèce à ce nouveau résultat de la taxation fiscale. Il faut ajouter à ces 204 000 francs la part de l'appelant à la fondation de famille, celle-ci constituant selon l'article 10 LAVS un élément important de sa situation sociale. Cette part est égale au cinquième de 800 000 francs, elle s'élève donc à 160 000 francs. Il en résulte donc une fortune totale imposable de 364 000 francs à laquelle correspond selon l'article 28 RAVS une cotisation AVS annuelle de 180 francs. La cotisation due pour l'année 1950 reste fixée à 600 francs (plus cinq pour cent de contribution aux frais d'administration).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. L., du 7 novembre 1956, HI 106/56.)

IV. Perception des cotisations

1. La cotisation personnelle fixée pour une année déterminée de cotisation représente la cotisation due pour cette année-là, cela même si elle est calculée sur la base du revenu moyen d'années antérieures. Article 22, 1^{er} alinéa, RAVS.

2. Sur le plan de la perception des cotisations, l'administration de l'AVS doit être considérée comme une unité, c'est pourquoi des décisions contradictoires prises par des caisses différentes peuvent en principe être corrigées. Article 97 LAVS.

3. S'il s'avère que la manière dont une caisse de compensation a procédé à l'assujettissement d'un assuré est manifestement fautive, il convient néanmoins de renoncer à la révision rétroactive de cet assujettissement telle qu'elle est exigée par l'article 39 RAVS si le montant corrigé des cotisations ne dépasse que d'une façon peu importante les cotisations qui ont fait l'objet de décisions ou qui ont été payées.

1. La quota personale fissata per un determinato anno rappresenta la quota dovuta per tale anno, anche se questa è stata calcolata in base al reddito medio conseguito negli anni precedenti. Articolo 22, capoverso 1, OAVS.

2. Per quanto concerne la riscossione delle quote, l'amministrazione dell'AVS deve essere considerata come un'unità, perciò le decisioni contraddittorie prese da diverse casse possono, di massima, essere corrette. Articolo 97, LAVS.

3. Se una cassa di compensazione ha tassato un assicurato in modo manifestamente errato, si rinuncia alla modificazione retroattiva delle quote prevista dall'articolo 39 OAVS, quando l'ammontare rettificato non sorpassa in misura notevole le quote fissate in precedenza o già versate.

W. B. qui exploite un commerce de verreries et de porcelaines, est affilié depuis 1948 à une caisse cantonale de compensation comme indépendant. Il touche en outre des provisions d'une S. A. dont le siège est à W. La caisse de compensation professionnelle, à laquelle est affiliée cette société, décida le 26 mai 1956 que la S. A. devait payer pour W. B. des cotisations paritaires arriérées d'un montant total

de 3810 fr. 55 pour les années 1951 à 1955. La S. A. recourut contre cette décision « afin que l'on réexamine la question de savoir si W. B. devait être considéré comme indépendant ou comme salarié pour les provisions reçues ». La commission jugea, en se fondant sur le contrat d'engagement, que B. apparaissait comme l'employé de la S. A. Une réclamation des cotisations paritaires arriérées ne devait cependant pas être formulée sur des provisions pour lesquelles le bénéficiaire avait payé des cotisations paritaires puisque l'assujettissement primitif de l'intéressé comme indépendant à l'AVS se justifiait sur le plan juridique.

Dans son appel au Tribunal fédéral des assurances, la caisse professionnelle fait observer qu'en principe la S. A. est tenue de payer les cotisations arriérées. B. a écrit à la commission de recours que la question d'une réclamation quelconque de cotisations arriérées à son égard ne saurait se poser ; tout au plus y aurait-il éventuellement lieu d'opérer une compensation entre les caisses cantonale et professionnelle. Dans son préavis, l'Office fédéral des assurances sociales estime qu'il se justifie de renoncer à la réclamation des cotisations paritaires arriérées et de ne pas modifier les décisions de la caisse cantonale de compensation qui sont entrées en force.

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

1. Dans la mesure où les premiers juges ont établi que les provisions touchées par B. constituent sur le plan de l'AVS un revenu d'une activité dépendante, leur jugement n'a pas été attaqué et est, de ce fait, entré en force en vertu de l'article 125, 1^{er} alinéa, OP.

2. Il ressort du dossier que B. a payé à la caisse cantonale de compensation pour les années 1950 à 1955 (soit à partir des périodes de calcul déterminantes 1947/1948, 1949/1950 et 1951/1952) des cotisations personnelles sur l'ensemble du revenu qu'il a réalisé de 1947 à 1952. En revanche, pour 1956, il n'a versé des cotisations personnelles à la caisse cantonale de compensation que sur le revenu moyen 1953/1954 tiré de son commerce et la S. A. doit payer à la caisse professionnelle de compensation les cotisations paritaires sur les provisions qu'elle lui a versées en 1956. Se fondant sur ces faits l'appelante ajoute qu'aucune cotisation AVS n'a été payée sur les provisions touchées durant les années 1953 à 1955 et elle déduit de l'article 39 RAVS qu'il était donc justifié de réclamer le paiement des cotisations paritaires arriérées à la S. A. pour les années 1953 à 1955. Les premiers juges s'élèvent contre cette opinion dans leur mémoire au Tribunal fédéral des assurances. Ils estiment que les provisions des années 1953 à 1955 ont été soumises à cotisations depuis longtemps (comme objet des cotisations perçues de 1953 à 1955) et qu'elles devaient néanmoins servir à plusieurs reprises de base au calcul des cotisations, ce qui était inévitable en raison du changement de statut de l'assuré (assujettissement de ses provisions comme salaire au lieu d'être considérées comme revenu d'une activité indépendante ainsi que c'était le cas dans le passé).

a) Il est clair que la cotisation personnelle fixée pour une année de cotisations déterminée représente la cotisation due pour cette année-là, même si elle a été calculée à partir du revenu moyen d'années précédentes (années de calcul). Néanmoins ce principe posé — à juste titre d'ailleurs — par les premiers juges n'est pas décisif en l'espèce. La question se pose beaucoup plus ici de savoir si une caisse de compensation a le droit de réclamer des cotisations arriérées sur des salaires touchés par un assuré après qu'une autre caisse de compensation ait déjà considéré les mêmes montants comme revenu d'une activité lucrative indépendante et ait perçu les cotisations personnelles sur ce revenu avec le consentement exprès de l'assuré.

- b) Sur le plan juridique, on ne peut faire ici aucune distinction quant à savoir si les décisions contradictoires proviennent d'une seule et même caisse ou de différentes caisses de compensation. En ce qui concerne la fixation des cotisations, l'administration de l'AVS doit être considérée comme un tout et seule peut se poser la question de savoir si dans des cas comme celui-ci, les caisses ont la compétence de modifier ultérieurement des décisions prises par elles dans le passé et qui sont entrées en force.
- c) Dans l'intérêt de la sécurité du droit, les caisses n'ont la possibilité de revenir sur une décision de cotisations entrée en force que s'il est prouvé que celle-ci est manifestement fautive et si au surplus un montant important de cotisations est en jeu (ATFA 1954, p. 200 ss, 1953, p. 74, consid. 1 ; arrêts du TFA du 24 juin 1954 en la cause M. D., RCC 1954, p. 336, du 20 janvier 1955 en la cause H. D., RCC 1955, p. 117 ; ATFA 1956, p. 43 ss). En application de ce principe et en tenant compte des complications que cela apporterait sur le plan administratif, il faut renoncer à entreprendre la révision rétroactive du statut des cotisations, ainsi que l'exigerait l'article 39 RAVS, puisque le montant des cotisations n'en serait modifié que de façon minime. En revanche, une telle révision devra toujours être entreprise si la somme des cotisations revues (qu'elles soient personnelles ou paritaires) dépasse d'une manière importante le montant des cotisations qui ont été payées pour la période en question ou des cotisations personnelles fixées par la décision de cotisations.

En l'espèce, deux montants d'une certaine importance sont en jeu. Pour les cotisations 1953, la caisse cantonale s'est fondée sur le montant moyen des provisions touchées en 1949/1950, soit 4893 francs, alors qu'elle aurait dû calculer ces cotisations sur un montant de provisions de 15 768 francs. Quant aux cotisations 1954 et 1955, la caisse cantonale a pris comme base de calcul un montant moyen de provisions de 11 639 francs touchés en 1951/1952, alors qu'il fallait compter 24 804 francs pour la cotisation 1954 et 17 196 francs pour celle de 1955.

En présence de telles différences, on doit approuver sans autre la décision prise par la caisse de compensation professionnelle de réclamer à la S. A. les cotisations paritaires pour les années 1953 à 1955 (décision qui implique que la S. A. a la faculté de se retourner contre B. pour les cotisations d'employé de 2 % qui y sont comprises). Si, en l'espèce, la commission de recours repousse toute réclamation rétroactive des cotisations sous prétexte que l'assujettissement des provisions comme revenu d'une activité lucrative indépendante, tel qu'il a été opéré dans le passé, se justifiait sur le plan juridique, on ne saurait partager son point de vue parce qu'un tel motif ne peut plus être considéré comme valable au plus tard pour les années de cotisations 1953 et suivantes (voir arrêt du TFA du 30 août 1952 en la cause R. & Cie, RCC 1952, p. 356).

Si, pour ces motifs, la caisse de compensation professionnelle a réclamé à juste titre des cotisations arriérées, la caisse cantonale de compensation doit rembourser à l'assuré B. ce qu'il lui a payé comme cotisations personnelles sur ses provisions des années 1949 à 1952 et modifier sa décision de cotisations pour 1956 dans la mesure où le revenu moyen 1953/1954 qui lui sert de base contient encore des provisions (voir les arrêts du TFA du 1^{er} décembre 1955 en la cause C. S. A., RCC 1956, p. 70 ; du 1^{er} janvier 1956 en la cause W. Sch., RCC 1956, p. 142, ATFA 1956, p. 41 ss). Certes, les cotisations payées en trop ne seront en principe remboursées que si l'assuré l'exige (voir art. 14, 1^{er} al., LAVS en liaison avec l'art. 41 RAVS). Toutefois — contrairement au point de vue de l'Office fédéral des assurances sociales — B. a fait valoir en cours de procédure son droit au remboursement des cotisations ; on peut

le déduire avec certitude de ses observations des 14 novembre et 15 décembre 1956. Abstraction faite de cela, ainsi que cela a été établi dans l'arrêt W. Sch. cité plus haut, ATFA 1956, p. 46, l'existence juridique d'une décision de cotisations arriérées implique la condition que les cotisations personnelles payées par l'assuré soient remboursées ou portées en compte.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. S. A., du 13 avril 1957, H 226/56.)

B. RENTES

I. Droit à la rente

1. Une décision de rente entrée en force n'est pas irréfornable ; mais elle doit être remplacée par une nouvelle décision dès que sont connus des faits qui pourraient avoir pour effet un résultat juridique différent.

2. Des cotisations qui n'ont pas été fixées par une décision dans le délai de prescription de cinq ans ne peuvent plus être compensées avec la rente même si l'événement assuré se réalise avant l'expiration du délai de prescription. Article 16, 1^{er} et 2^e alinéa, LAVS.

1. Una decisione di rendita formante cosa giudicata non è immutabile ; essa dev'essere sostituita da una nuova decisione appena sono conosciuti fatti che potrebbero modificare il risultato giuridico.

2. Le quote che non sono state fissate in una decisione entro il termine di prescrizione di cinque anni non possono più essere compensate con la rendita, anche se l'evento assicurato siasi verificato prima della scadenza del termine di prescrizione. Articolo 16, capoverso 1 e 2, LAVS.

Le ressortissant allemand F. G. a été le 14 août 1951 annoncé par la maison L. à la caisse de compensation en qualité d'employé domicilié en Suisse ; les cotisations ont été payées pour lui à partir du 1^{er} juin 1951. F. G. est décédé le 2 août 1955. La demande présentée par la veuve H. G. en vue d'obtenir pour elle-même et ses enfants des rentes de survivants a été refusée le 13 octobre 1955 par la caisse de compensation qui fit valoir que le défunt n'avait pas payé les cotisations pendant cinq ans. Cette décision ne fit l'objet d'aucun recours.

Par lettre du 15 mai 1956, la maison fit valoir que F. G., bien qu'encore domicilié en Allemagne, avait été à son service depuis le 30 août 1950 et qu'il avait reçu une indemnité journalière de 40 francs. Elle expose que ce n'est que par inadvertance que les cotisations AVS n'ont pas été payées sur le salaire de 8900 francs versé jusqu'au 31 mai 1951, cotisations qui selon entente devaient être intégralement payées par elle-même. La caisse de compensation qui reçut simultanément le montant des cotisations arriérées de 356 francs, notifia par décision du 26 mai 1956 qu'en raison de la prescription, seules les cotisations dues pour 1951 pouvaient encore être prises en compte. Aucun recours ne fut interjeté contre cette décision. Le 19 juin 1956, la caisse de compensation fit savoir à la veuve H. G., par une nouvelle décision, que seules les cotisations dues à partir du 1^{er} janvier 1951 pouvaient être prises en compte et que, comme par le passé, les conditions mises à l'octroi de rentes de survivants n'étaient pas remplies. H. G. et ses enfants ont interjeté recours.

L'autorité de première instance n'est pas entrée en matière sur le recours pour le motif qu'aucune modification de portée juridique ne s'était produite dans la situation de fait et que, par conséquent, la question du droit à la rente avait déjà été tranchée par la décision inattaquée du 13 octobre 1955. Elle relève en outre que même si elle devait entrer en matière elle repousserait le recours. L'appel formulé par H. G. et ses enfants a été rejeté par le Tribunal fédéral des assurances dans le sens des considérants ci-après :

1. L'autorité de première instance avait relevé tout d'abord que selon leur nature, les décisions de rentes, devraient plutôt être irréformables. Or, formulé d'une manière aussi générale, ce postulat ne saurait être approuvé par le Tribunal fédéral des assurances. Celui-ci a toujours sanctionné les décisions de caisse qui modifiaient ou supprimaient l'octroi de rentes transitoires indûment versées. Il a de même estimé qu'en matière de rentes ordinaires également, des décisions manifestement erronées peuvent être rectifiées. D'ailleurs, il serait inadmissible d'invoquer le principe que les décisions de rentes sont irréformables pour ne pas revenir sur une décision injustifiée de refus de rentes de survivants. Il y a toutefois lieu de relever que notamment en matière de rentes ordinaires, la confiance que les gens ont dans les décisions prises doit jouir d'une protection particulière (cf. Oswald, Revue du droit suisse 1955, p. 124 a).

Le postulat que les décisions de rentes sont irréformables n'a d'ailleurs pas été décisif pour l'autorité de première instance. Pour justifier son refus d'entrer en matière, elle fait valoir que la caisse de compensation n'était pas autorisée à renouveler sa décision du 13 octobre 1955 étant donné qu'aucune modification de portée juridique ne s'était produite dans la situation de fait. En principe, les caisses de compensation ne peuvent remplacer une décision par une autre décision identique accordant à nouveau les moyens de droit (ATFA 1955, p. 43 ; Revue 1955, p. 118 ss) ; il faut éviter que la nouvelle décision ait simplement pour effet de faire courir un nouveau délai de recours. Une exception doit toutefois être faite lorsque des faits nouveaux surviennent ou se révèlent, de nature à avoir pour effet un résultat juridique différent. De tels faits nouveaux existent en l'espèce : après la notification de la décision du 13 octobre 1955, il s'est révélé que F. G. avait, en 1950 déjà, travaillé pour la maison L. De plus, cette maison a payé en mai 1956 rétroactivement les cotisations d'employeur et d'employé jusqu'en août 1950. D'autre part, la caisse de compensation a refusé les cotisations payées pour 1950 alors que les appelants prétendent que ces cotisations pourraient en tout cas être payées au moyen de la compensation. Si l'autorité de première instance déclare que ces faits ne constituent pas des modifications ayant une portée juridique, cela démontre qu'elle applique en la matière un critère par trop étroit. Sont importants non seulement les facteurs qui nécessairement *doivent* entraîner un résultat juridique différent mais également ceux qui sont de *nature* à avoir le même effet, c'est-à-dire qui retiennent l'attention du juge sans que celui-ci soit contraint en définitive de modifier son jugement. En l'espèce, les faits nouveaux exigeaient un avis de la part de la caisse. L'autorité de première instance aurait, par conséquent, dû entrer en matière sur le recours dirigé contre la décision du 19 juin 1956. Elle a cependant pris parti également en ce qui concerne le droit aux rentes, de sorte que rien ne s'oppose à ce que le Tribunal fédéral des assurances se prononce à ce sujet.

2. Il y a lieu d'examiner de plus près la question de savoir si F. G. a payé les cotisations à l'AVS suisse pendant cinq ans au moins (art. 6, 1^{er} al., lettre a de la convention relative aux assurances sociales conclue avec la République fédérale d'Allemagne). L'autorité de première instance le conteste en faisant valoir que le

contrat de travail avec la maison L. (et de là l'obligation de payer des cotisations) n'avait pas duré cinq ans puisque le 2 août 1950, c'est-à-dire cinq ans avant son décès, F. G. ne travaillait de toute façon pas encore pour cette maison. A ce sujet, il y a lieu de remarquer ce qui suit : selon les indications de l'employeur, celui-ci a pour la première fois le 30 août 1950 versé un salaire de 480 francs à F. G.

Etant donné qu'une indemnité journalière de 40 francs avait été convenue, il s'agissait de la rémunération pour douze jours de travail. Il n'est pas probable qu'il se soit agi là d'un paiement anticipé du salaire. Même si le début de l'activité devait avoir coïncidé avec le paiement du salaire du 30 août 1950, le contrat de travail aurait tout de même duré plus que quatre ans et onze mois car ce n'est que le 2 août 1955 qu'il a pris fin lors du décès de F. G. Etant donné d'autre part que pendant toute la durée du contrat de travail F. G. est resté soumis à l'AVS, ce fait suffirait en soi pour faire admettre que la condition des cinq années entières de cotisations a été remplie. Selon le chiffre 7 du protocole final de la convention avec la République fédérale d'Allemagne, la notion de l'année entière de cotisations doit être interprétée d'après l'article 50 RAVS, c'est-à-dire qu'une année entière de cotisations est considérée comme accomplie si l'assuré a été soumis à l'obligation de payer des cotisations pendant une période de plus de onze mois.

Le droit aux rentes des appelants dépend donc de la question de savoir si les cotisations ont été payées à l'AVS pendant les cinq années entières. Les appelants objectent que les cotisations pour l'année 1950 n'étaient pas encore prescrites au moment de la naissance du droit à la rente (1^{er} septembre 1955), raison pour laquelle elles peuvent encore être compensées avec la rente. Cette objection méconnaît le sens des dispositions sur la prescription de la LAVS. Il faut distinguer deux prescriptions, la prescription faute de décision et la prescription faute de perception. En ce qui concerne la prescription faute de décision, l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS statue que 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. L'article 16, 2^e alinéa, LAVS précise la notion de la prescription faute de perception dans ce sens que la créance de cotisations fixée par décision notifiée conformément au premier alinéa, s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déjà prononcé, l'expiration du délai, tant en ce qui concerne la prescription faute de décision que celle faute de perception, entraîne la forclusion : il n'existe même plus une obligation naturelle pouvant être exécutée volontairement ou par compensation (ATFA 1955, p. 194 ss ; Revue 1955, p. 417 ss). La loi fait une exception à la dernière phrase de l'article 16, 2^e alinéa, prévoyant que des créances non éteintes lors de l'ouverture du droit à la rente peuvent en tout cas être encore compensées conformément à l'article 20, 3^e alinéa, LAVS. Cette exception confirme la règle selon laquelle, dans tous les autres cas, il ne reste même plus une obligation naturelle ; elle ne concerne de plus que la prescription faute de perception ce qui ressort déjà de l'endroit où elle est insérée dans la loi. Cette exception est destinée à donner aux caisses le moyen d'établir un plan de compensation permettant d'échelonner la compensation d'une manière équitable dans le temps et de dépasser au besoin le délai de prescription de trois ans (ATFA 1955, p. 35 ; Revue 1955, p. 376). En matière de prescription faute de décision est donc applicable le principe qu'avec l'expiration du délai de cinq ans les rapports d'obligation disparaissent pour les années de cotisations atteintes par cette prescription. Aussi, la question de la prescription faute de perception ne peut-elle plus se poser du tout en ce qui concerne les cotisations pour lesquelles la prescription faute de décision est intervenue. Car le délai de prescription faute de perception ne commence à courir,

aux termes clairs et nets de la loi, que si des cotisations ont été *fixées* dans le délai prévu par le premier alinéa (Revue 1957, p. 181). Dès que la prescription fautive de décision commence à déployer ses effets, la possibilité de compenser, prévue à l'article 16, 2^e alinéa, dernière phrase, disparaît.

En l'espèce, le délai de prescription de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS pour les cotisations dues sur le salaire versé en 1950 a commencé à courir au moment du versement du salaire en 1950 encore (Revue 1957, p. 178). Il a donc expiré le 31 décembre 1955. Jusqu'à ce moment, les cotisations n'ont pas été payées et n'ont pas non plus fait l'objet d'une décision de sorte que la créance de cotisations s'est définitivement éteinte. Une compensation de ces cotisations avec les rentes n'est de ce fait plus possible.

Les cotisations n'ont donc été payées que pour quatre ans et huit mois ce qui ne suffit pas pour donner naissance au droit à la rente. L'article 138 RAVS prévoit certes que 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. A cet égard, les cotisations prescrites d'employeur et d'employé peuvent également être créditées au CIC (ATFA 1956, p. 174). De plus, le Tribunal fédéral des assurances a prononcé que l'article 138 RAVS est également applicable lorsque les parties ont convenu un salaire dit net, c'est-à-dire dans les cas où la cotisation AVS entière est payée par l'employeur (ATFA 1953, p. 217 ; Revue 1953, p. 405 ss). La maison F. L. prétend dans sa lettre du 15 mai 1956 que, selon entente, les cotisations AVS dues pour la période allant d'août 1950 à juin 1951 devaient être payées entièrement par elle. Si une telle entente était démontrée, les cotisations manquantes pourraient être de cette manière créditées à F. G. En examinant le dossier, on arrive toutefois à la conclusion qu'en 1950, la question du paiement des cotisations a été entièrement négligée. Après avoir commencé son travail en août 1950, F. G. a habité au moins jusqu'au 3 octobre encore en Allemagne et a, par la suite, exercé son activité lucrative sans autorisation de la police des étrangers, autorisation qui ne lui fut accordée que le 1^{er} juin 1951. En revanche, dès qu'il obtint l'autorisation de travail, l'employeur a payé régulièrement les cotisations. Donc, ou bien F. G. n'a pas été considéré comme devant payer des cotisations en 1950 ou alors son activité lucrative exercée sans autorisation ne devait pas apparaître pour des raisons compréhensibles. Il n'est donc guère plausible que pour 1950 une entente soit intervenue quant à un salaire net par rapport à l'AVS suisse ; son existence n'est en tout cas pas prouvée, d'autant moins qu'il faut se montrer très strict en matière d'appréciation des preuves lorsqu'une telle affirmation n'est faite qu'après plusieurs années à l'occasion d'un litige portant sur des rentes.

Pour tous ces motifs, les appelants ne peuvent être mis au bénéfice d'une rente. (Tribunal fédéral des assurances en la cause H. G., du 19 février 1957, H 189/56.)

Même réintégrée dans le droit de cité suisse, la veuve d'un étranger sans papiers, auquel les cotisations avaient été remboursées réglementairement, ne peut prétendre une rente ordinaire de veuve. Article 6 de l'ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS.

Pure se reintegrata nella cittadinanza svizzera, la vedova di uno straniero senza certificato di nazionalità, al quale vennero rimborsate le quote confor-

memente alle disposizioni legali, non può pretendere una rendita vedovile ordinaria. Articolo 6 dell'ordinanza concernente il rimborso agli stranieri e agli apolidi delle quote pagate all'AVS.

M^{me} C. K., née le 26 février 1901, avait épousé en seconde noce le ressortissant polonais M. K., né le 18 mai 1887, sans papiers, avec lequel elle exploitait une blanchisserie. Ayant accompli sa 65^e année, M. K. demanda, le 20 juillet 1954, à la caisse de compensation de lui rembourser ses cotisations personnelles en faisant remarquer qu'il était en instance de divorce. Le 4 août 1954, la caisse de compensation rembourse les cotisations.

M. K. décéda le 14 février 1956 après que les actions en divorce intentées par chacun des époux eurent été, le 24 juin 1955, déclarées irrecevables par le Tribunal de district de Z. pour raison d'incompétence. M^{me} C. K. fut réintégrée le 7 juillet 1956 dans la nationalité suisse et demanda le 30 août 1956 d'être mise au bénéfice d'une rente ordinaire de veuve. Cette demande fut toutefois repoussée en dernière instance par le Tribunal fédéral des assurances pour les motifs suivants :

Il n'est pas contesté que le mari de l'appelante ne pouvait pas prétendre une rente ordinaire de vieillesse lors de l'accomplissement de sa 65^e année, car il n'avait pas payé des cotisations pendant dix années au moins, ainsi que la loi l'exige. Selon l'article 18, 3^e alinéa, LAVS et l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, de l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952, M. K. était en droit d'exiger le remboursement des cotisations AVS qu'il avait lui-même payées ou qui avaient été payées en son nom durant les années 1948 à 1952 ; la caisse de compensation était tenue de donner une suite favorable à cette requête étant donné qu'il n'existait aucun des motifs de refus prévus à l'article 4 de l'ordonnance. M. K. n'était pas tenu de demander l'accord de sa femme de même que la caisse n'était pas tenue d'en référer à cette dernière avant de procéder au remboursement des cotisations. Certes, M. K. avait précisé dans sa demande de remboursement qu'il était en instance de divorce. Cela ne modifie en rien la situation de droit. On ne saurait reprocher à la caisse de n'avoir entrepris aucune démarche quelconque pour le seul motif déjà qu'elle pouvait admettre, vu la nationalité des époux à ce moment, que l'appelante ne subirait aucun préjudice vis-à-vis de l'assurance par le fait du remboursement des cotisations AVS, quelle que fût l'issue du procès en divorce. Il est fort possible que l'appelante ait été la dirigeante principale de la blanchisserie qu'elle exploitait avec son mari. Toutefois, aussi longtemps que vis-à-vis des tiers le mari apparaissait être le propriétaire du commerce, la caisse de compensation devait considérer les cotisations AVS versées par lui ou en son nom comme cotisations remboursables. D'ailleurs, même si l'appelante — eu égard aux conditions effectives d'obtention de gain — avait obtenu de la caisse d'être reconnue, à la place de son mari, comme propriétaire du commerce, cela aurait eu uniquement comme conséquence que le montant des cotisations personnelles dues par le mari à la caisse de compensation se serait réduit et que la somme des cotisations remboursées aurait diminué dans la même mesure. Les conséquences du remboursement comme tel seraient, toutefois, restées exactement les mêmes. Le changement de nationalité de la femme intervenu après coup, et non prévisible lors du remboursement des cotisations, ne pouvait supprimer l'effet de droit entraîné par le remboursement des cotisations.

Dans ces conditions et comme la disposition claire de l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952 statue que les cotisations remboursées n'ouvrent plus aucun droit envers l'AVS, la caisse de compensation a agi d'une manière conforme à la loi en refusant d'octroyer une rente ordinaire de veuve à l'appelante.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause C. K., du 12 juin 1957, H 29/57.)

Les cotisations d'employeurs, qui selon les prescriptions légales n'ont pas été remboursées à un réfugié, ne peuvent pas donner droit à une rente en application de la convention relative au statut des réfugiés. Article 18, 3^e alinéa, LAVS ; articles 5 et 6 de l'ordonnance sur le remboursement aux étrangers et apatrides des cotisations AVS.

A' sensi della convenzione sullo statuto dei rifugiati, le quote del datore di lavoro non rimborsate a un rifugiato in conformità delle disposizioni legali non danno diritto a rendita alcuna. Articolo 18, capoverso 3, LAVS ; articoli 5 e 6 dell'ordinanza concernente il rimborso agli stranieri e agli apolidi delle quote pagate all'AVS.

En 1954, sur sa propre demande, l'apatride I. L., né en 1887, s'est fait rembourser les cotisations payées durant les années 1948 à 1952. Le 28 août 1956, I. L. a demandé, en se référant à la convention sur le statut des réfugiés, que la décision de remboursement des cotisations soit annulée et qu'on lui accorde une rente selon les nouvelles dispositions et en se basant sur les cotisations remboursées en 1954. Statuant sur le recours interjeté par l'intéressé contre la décision de refus de la caisse de compensation, l'autorité de première instance lui a accordé, par jugement du 15 février 1957, une rente se fondant sur les cotisations d'employeurs qui n'avaient pas été remboursées en son temps. Le TFA a rejeté l'appel interjeté par I. L. et dans lequel celui-ci avait demandé que l'on tienne aussi compte des cotisations d'employé remboursées. En revanche, il a approuvé l'appel interjeté par l'OFAS qui demandait qu'on refuse tout droit à la rente à l'intéressé, et cela pour les motifs suivants :

En tant qu'apatride n'ayant pas payé de cotisations pendant cinq ans, I. L. ne pouvait, selon l'ancien droit, prétendre une rente lors de l'accomplissement de sa 65^e année. Il était en droit, par contre, selon les articles 3 et 5 de l'ordonnance sur le remboursement, d'exiger le remboursement des cotisations d'employé payées durant les années 1948 à 1952 et la caisse de compensation était tenue de donner suite à cette demande, pour autant qu'une « attitude indigne » ou le « non accomplissement des devoirs à l'égard de collectivités publiques », selon l'article 4 de l'ordonnance sur le remboursement, n'excluait pas un tel remboursement. Personne ne saurait prétendre qu'une telle situation particulière ait existé et il est de même incontesté que la procédure de remboursement a été effectuée correctement. Or, dans de tels cas, le remboursement des cotisations entraîne, selon la disposition expresse de l'article 6 de l'ordonnance, un détachement *définitif* de l'AVS. Le fait qu'au printemps 1954 I. L. n'a apparemment pas eu de son propre chef l'idée d'exiger le remboursement des cotisations mais qu'il a été rendu attentif à cette possibilité par l'intermédiaire d'une autorité est sans effet. Il est du ressort exclusif de l'intéressé *lui-même* de décider s'il veut exiger le remboursement des cotisations. Il lui est bien entendu loisible de s'adresser préalablement à une autorité compétente ou à un particulier pour recevoir des renseignements et être conseillé. C'est toutefois en définitive lui seul qui doit décider s'il veut donner suite à une telle suggestion. A ce sujet, il y a lieu en outre de relever qu'aussi bien la caisse de compensation que la commission de recours se sont prononcées très prudemment dans leurs communications à l'appelant en ne mentionnant que la *possibilité* du remboursement des cotisations. Il est donc à cet égard tout à fait injustifié de reprocher à l'administration AVS que sa manière de procéder ait été contraire aux règles de la bonne foi.

Le TFA ne peut partager l'opinion exprimée par la commission cantonale de recours selon laquelle l'article 6 de l'ordonnance sur le remboursement ne déploie ses effets que sur les cotisations qui ont été *effectivement* remboursées. L'institution du remboursement des cotisations a été à l'origine fondée sur l'idée qu'il devait remplacer

définitivement tout droit éventuel à une rente. Si l'article 5 de l'ordonnance sur le remboursement exclut entre autres les cotisations d'*employeur* du remboursement, cela n'a pas été fait pour sauvegarder à l'assuré qui sort de l'assurance la possibilité d'obtenir le droit à une rente partielle ; on est parti de l'idée que cela irait trop loin de lui rembourser ce que non pas lui mais son employeur avait versé à la caisse. Si l'on voulait approuver l'opinion exprimée par la commission cantonale de recours cela aurait, ainsi que le relève l'Office fédéral des assurances sociales dans son appel, la conséquence inéquitable et choquante que seul l'indépendant mais non pas le salarié continuerait à avoir un droit virtuel à la rente une fois effectué le remboursement des cotisations. Dans sa jurisprudence, le TFA est toujours parti du principe que le remboursement correct des cotisations mentionné à l'article 18, 3^e alinéa, LAVS et à l'article 5, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance sur le remboursement entraîne le détachement définitif et complet de l'assurance et il faut maintenir ce principe. En effet, si dans un cas, tel qu'il se présente ici, le remboursement des cotisations est accordé, cela est dû au fait que l'assuré, malgré la réalisation du risque assuré, *ne peut pas prétendre une rente* selon le droit en vigueur à ce moment. Les termes de l'article 6 de l'ordonnance sur le remboursement selon lesquels les cotisations remboursées « n'ouvrent plus aucun droit envers l'assurance-vieillesse et survivants » doivent nécessairement se rapporter au droit à la rente qui pourrait encore prendre naissance à l'avenir ; il ne peut pas s'agir d'autre droit étant donné que c'est précisément le manque du droit à la rente qui constitue la condition principale pour le remboursement. Reste bien entendu réservée à ce sujet la possibilité d'une disposition qui pourrait être introduite à l'avenir et qui prévoirait la suppression rétroactive de l'article 6 de l'ordonnance sur le remboursement. Toutefois, une telle situation de droit n'existe pas en l'espèce.

Vu ce qui précède et selon la jurisprudence en la matière (cf. les jugements rendus en les causes K. K. du 27 février 1956, Revue 1956, p. 191 ss, I. N. du 18 avril 1956, Revue 1956, p. 326 ss), la caisse était non seulement autorisée mais tenue de refuser toute rente AVS à I. L.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause I. L., du 24 juillet 1957, H 75/76/57.)

II. Rentes d'orphelins

Le décès du beau-père qui n'a pas entretenu d'une manière prépondérante l'enfant de son conjoint placé chez des tiers ne donne pas naissance à une rente d'enfant recueilli. Article 28, 3^e alinéa, LAVS ; article 49, 1^{er} alinéa, RAVS.

La morte del patrigno che non aveva provveduto in misura preponderante al mantenimento del figlio del suo congiunto collocato presso terzi non dà diritto a una rendita d'orfano per figli elettivi. Articolo 28, capoverso 3, LAVS ; articolo 49, capoverso 1, OAVS.

E. T., né en 1941, est issu d'une union dont la dissolution a été prononcée par jugement de divorce du 21 juin 1945. La puissance paternelle sur l'enfant a été retirée aux parents. Le père et la mère ont été condamnés, respectivement, à payer 30 et 20 francs par mois à titre de contribution à l'entretien de l'enfant jusqu'à ce que celui-ci ait atteint l'âge de 18 ans. Depuis novembre 1945, E. T. vécut pratiquement d'une manière ininterrompue auprès de son grand-père paternel. Alors que la mère

payait la pension très ponctuellement, le père ne travaillant qu'occasionnellement ne versait pour ainsi dire rien.

En janvier 1952, la mère de E. T. se remaria avec E. S. qui dès lors paya la pension alimentaire de 20 francs par mois pour l'enfant. E. S. mourut le 4 août 1956 et depuis septembre 1956, E. T. habita avec sa mère à Z. La demande de rente d'orphelin simple présentée par la mère pour E. T. a été refusée par la caisse de compensation, l'autorité de première instance et en dernier ressort par le Tribunal fédéral des assurances, lequel l'a rejetée pour les motifs suivants :

Selon la jurisprudence constante, le décès d'un beau-père ne donne naissance à une rente d'orphelin en faveur de l'enfant du conjoint que si, jusqu'à son décès, le beau-père a été son père nourricier au sens de l'article 49, 1^{er} alinéa, RAVS. Il faut donc que le beau-père ait pendant une période relativement longue assumé exclusivement ou d'une manière prépondérante les frais d'entretien de l'enfant qui vivait avec lui ou était, le cas échéant, placé passagèrement chez des tiers (ATFA 1952, p. 216 et 217, 1954, p. 273 et 274, 1956, p. 197 ; Revue 1955, p. 110 ss, 1956, p. 407 et 408). Or, une telle situation n'est pas réalisée en l'espèce. En effet, le statut d'enfant recueilli de E. T. n'existe qu'entre lui et ses grands-parents paternels qui pendant environ dix ans — et jusqu'à la mort du père nourricier E. S. — ont assumé d'une manière prépondérante ses frais d'entretien. Certes, les dernières années l'enfant a dû pendant ses heures libres effectuer certains travaux accessoires dans l'exploitation agricole de ses grands-parents, mais, ainsi que l'autorité de première instance le relève avec raison, ce fait ne saurait supprimer le statut d'enfant recueilli de E. T. Une telle occupation temporaire et occasionnelle des enfants est de coutume dans les exploitations agricoles. Elle fait partie — en tant que mesure précieuse — de l'éducation proprement dite et ne permet pas de conclure que par elle un enfant mineur contribue par son travail et d'une manière prépondérante à son propre entretien, et cela en tout cas pas lorsque le statut d'enfant recueilli — comme en l'espèce — a été créé depuis le plus bas-âge de l'enfant et sans qu'il soit tenu compte de la valeur d'un tel travail.

E. T. vivait déjà auprès de ses grands-parents lorsque sa mère s'est remariée avec E. S. et il y resta de manière ininterrompue. Abstraction faite de quelques séjours occasionnels à Z., le beau-père n'a jamais pris l'enfant chez lui pour des périodes relativement longues et n'était donc pas son père nourricier étant donné que la condition de l'entretien durable prévue à l'article 49 RAVS faisait défaut. Certes, E. S. a payé de ses propres deniers la pension alimentaire de 20 francs par mois que son épouse était tenue de verser par jugement. Il est plausible aussi que de temps en temps il ait acheté des vêtements pour cet enfant. Toutefois, cela ne saurait permettre d'affirmer qu'il s'est occupé d'une manière prépondérante de l'entretien de l'enfant placé chez des tiers. Il a seulement versé une contribution aux frais d'entretien de l'enfant et a de la sorte, ainsi que le relève très justement l'autorité de première instance, simplement accompli un devoir d'assistance du droit de famille auquel il était de toute façon tenu envers son épouse conformément à l'article 159, 3^e alinéa, et 160, 2^e alinéa, CCS (cf. aussi ATFA 1954, p. 274 ; Revue 1955, p. 110).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. S., du 28 juin 1957, H 68/57.)

Assurance-vieillesse et survivants fédérale

AVS

Loi fédérale

Règlement d'exécution

Index alphabétique

Etat au 1^{er} septembre 1957

Prix Fr. 3.30

En vente au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, Berne 3

Tirages à part de la
REVUE A L'INTENTION DES CAISSES
DE COMPENSATION

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

Etat au 1^{er} juillet 1957

Prix : 40 centimes

*

**Les institutions cantonales d'aide à la
vieillesse et aux survivants**

Etat au 1^{er} juin 1957

Prix : 65 centimes

En vente à l'Office fédéral des assurances sociales,
Effingerstrasse 33, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	375
▼ Rapport sur le régime des allocations aux militaires durant l'année 1956	376
La perception des cotisations paritaires et la responsabilité de l'employeur	387
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1956	388
Problèmes d'application	391
Petites informations	393
Jurisprudence : Régime des allocations familiales	395
Assurance-vieillesse et survivants	399

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 Sous-commission des allocations aux militaires de la Commission fédérale de l'AVS a tenu séance le 7 octobre 1957 sous la présidence de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances. Elle a pris parti au sujet d'une révision du régime des AM et s'est prononcée en particulier en faveur d'une augmentation des allocations et de règles nouvelles pour le financement.

*

La Commission de spécialistes pour des questions d'application de l'assurance-invalidité s'est réunie sous la présidence de M. A. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, le 8 octobre 1957. A l'ordre du jour figuraient la perception des cotisations, la prescription des cotisations et des prestations, la responsabilité de l'AI pour les risques découlant de la réadaptation, ainsi que le secret de fonction.

*

Les négociations entamées en septembre 1956 à La Haye pour la *conclusion d'une convention en matière d'assurances sociales entre la Suisse et les Pays-Bas* (cf. Revue 1956, p. 331) se sont poursuivies à Berne du 16 au 22 octobre 1957 entre une délégation suisse à la tête de laquelle se trouvait M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et une délégation néerlandaise dirigée par M. A. C. M. van de Ven, directeur de la Division des assurances sociales au Ministère des affaires sociales et de la santé publique. Les négociations ont abouti à l'élaboration du texte définitif d'une convention et d'un protocole additionnel qui seront vraisemblablement signés encore dans le courant de cette année. La convention devra ensuite être ratifiée pour pouvoir déployer ses effets.

A l'occasion desdites négociations, le texte d'un arrangement administratif relatif aux modalités d'application de la convention a également été établi.

*

Les 18 et 19 octobre a eu lieu la *conférence plénière des caisses cantonales de compensation*. M. Werner Stuber, de Soleure, se retirant après cinq années de présidence très appréciée, son successeur a été nommé en la personne de M. Frank Weiss, de Bâle. La conférence a procédé à un échange de vues sur l'application des nouvelles dispositions relatives aux rémunérations de minime importance pour des activités accessoires. Elle a ensuite entendu un rapport de

M. A. Granacher, intitulé « Questions non résolues des assurances sociales », et un exposé du D^r Vischer, de Bâle, sur la gérontologie.

*

La *Commission du Conseil national* chargée d'examiner le projet de *modification de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne* a siégé, le 24 octobre 1957, sous la présidence de M. Lejeune, conseiller national (Bâle-Campagne) et en présence de M. Etter, conseiller fédéral, et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a approuvé l'augmentation des allocations familiales et l'élévation de la limite de revenu proposées.

En ce qui concerne le financement, le Conseil des Etats avait décidé de maintenir la répartition actuelle par moitié des charges entre la Confédération et les cantons, et de réduire la part des cantons économiquement faibles en prélevant annuellement un montant de 2 millions sur la réserve constituée pour le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. A l'unanimité, la Commission du Conseil national a accepté la proposition tendant à ce que les dépenses qu'ont à supporter les pouvoirs publics soient à raison de deux tiers à la charge de la Confédération et d'un tiers à celle des cantons. Elle a également adopté une proposition prévoyant un versement annuel à la réserve de 4 pour cent (jusqu'ici de 3 pour cent).

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

La quatrième année du régime des AM a confirmé les expériences favorables du début. Elle n'a apporté aucun changement à la législation en la matière. Les organismes gestionnaires du régime des AM n'ont pas eu à faire face, non plus, à des problèmes d'application particuliers.

Il est probable que la réserve pour le régime des AM se réduise à 100 millions de francs dans le courant de l'année 1959 déjà — c'est-à-dire plus tôt qu'on ne s'y attendait. En conséquence, l'intérêt porté au financement et à l'évolution futurs du régime des AM demeure éveillé. A la fin de l'année faisant l'objet de ce rapport, le nombre des interventions parlementaires se montait à sept.

A. La législation

Durant l'année écoulée, la législation de la Confédération et des cantons en matière d'AM n'a subi aucune modification ; cependant — du fait des liens très étroits, juridiques et d'organisation, unissant le régime des AM et l'AVS — nous nous référerons à la législation en matière d'AVS (cf. le rapport qu'a publié l'OFAS sur l'AVS durant l'année 1956).

B. Les organes

I. Les organes d'exécution

1. Les comptables de troupe

307 000 (273 000)* jours soldés attestés par les comptables de troupe ont fait l'objet d'un contrôle sur la base de la comptabilité des troupes (cf. chiffre 4). Ce faisant, la Centrale de compensation découvrit 655 (575) questionnaires incorrectement établis ayant provoqué l'obtention d'allocations indues pour perte de gain (cf. section C, chap. IV, chiffre 2). Presque toutes les fautes proviennent de ce que les comptables de troupe, en remplissant les questionnaires, n'ont pas tenu compte des mutations indiquées dans la comptabilité des troupes. La proportion des irrégularités, soit deux pour mille, est demeurée stable. Comme jusqu'à présent, les comptables de troupe ont généralement travaillé consciencieusement.

A partir du 1^{er} janvier 1956, une nouvelle édition des instructions aux comptables de troupe est entrée en vigueur. Comparée à l'édition précédente, cette nouvelle édition ne contient que des modifications peu importantes. Les dites instructions ont déjà donné de bons résultats pour autant qu'il a été possible de s'en rendre compte : la procédure d'attestation des jours soldés s'est déroulée sans incident.

Afin d'éliminer le plus possible certaines erreurs des comptables de troupe, l'OFAS s'est, dès la fin de l'année passée, adressé directement aux unités et états-majors dans lesquels des erreurs sont apparues. Nous reviendrons ultérieurement sur le résultat de ces enquêtes.

Des *cours d'instruction* de l'OFAS ont, à nouveau, été donnés dans toutes les écoles de quartiers-mâîtres, de fourriers et d'aide-fourriers, afin de préparer les comptables de troupe à leurs tâches, et de leur faire saisir le sens et le but des AM. Aux dires des autorités militaires, ces cours ont déjà montré leur grande utilité.

2. Les employeurs

Les employeurs accomplirent leur devoir à la satisfaction des caisses de compensation. Les salaires déterminant le calcul des allocations pour perte de gain ont été attestés ponctuellement.

3. Les caisses de compensation

Au cours de l'année comptable 1956, les caisses de compensation ont fait parvenir à la Centrale de compensation un total de 476 569 (476 667) questionnaires. Le travail supplémentaire qui leur fut occasionné par le dépouillement des questionnaires n'a pas augmenté. (En 1954, il avait été un peu plus élevé du fait de cours d'introduction et d'adaptation plus nombreux.) La charge supplémentaire des caisses de compensation se répartit toujours aussi irrégulièrement (voir tableau 1).

* Les chiffres indiqués entre parenthèses sont ceux de l'année précédente.

Questionnaires par caisse de compensation	1954		1955		1956	
	Caisses de compensa- tion	Total des question- naires	Caisses de compensa- tion	Total des question- naires	Caisses de compensa- tion	Total des question- naires
0 - 999	29	19 369	33	22 109	32	21 315
1 000 - 2 999	34	61 406	33	64 126	36	69 173
3 000 - 4 999	11	40 097	11	44 449	11	43 734
5 000 - 6 999	11	66 334	9	54 011	12	75 639
7 000 - 9 999	8	65 456	9	77 460	4	36 389
10 000 - 14 999	6	70 116	4	43 763	5	54 895
15 000 et plus	5	182 507	5	170 749	5	175 424
Total	104	505 285	104	476 667	105	476 569

Le nombre des questionnaires comprend également 2053 (1946) duplicata établis en remplacement de questionnaires perdus, 6030 (5142) questionnaires pour des paiements rétroactifs, et 1308 (1449) questionnaires pour des restitutions d'allocations indûment perçues.

S'il n'y eut à enregistrer, en 1954, que 86 cas de paiements à double, leur nombre s'est augmenté à 105, en 1955, et à 171, en 1956. En 1956, dans 57 cas, des comptables de troupe ont établi deux questionnaires pour une même période de service, tandis que, dans 114 autres cas, le militaire requérait l'allocation non seulement par le moyen du questionnaire, mais obtenait, en outre, la remise d'un duplicata.

Les militaires qui requièrent une allocation de ménage ou une allocation pour enfant, dans des cas particuliers, ou encore une allocation d'assistance, remplissent 10 404 (13 210) *feuilles complémentaires*.

4. La Centrale de compensation

Comme l'année précédente, la Centrale de compensation a contrôlé une bonne moitié des questionnaires relativement aux jours soldés attestés par les comptables de troupe (cf. chiffre 1 et section C, chap. IV, chiffre 2), ainsi qu'un cinquième environ de tous les questionnaires quant aux taux et aux montants des allocations calculés par les caisses de compensation. Les efforts accomplis en vue d'accélérer ces contrôles ont été fructueux.

Le *contrôle des taux d'allocations* s'est effectué dans une mesure un peu plus étendue que l'année précédente. 104 000 questionnaires, émanant de toutes les caisses de compensation, ont été contrôlés ; dans 503 cas, les caisses de compensation ont dû fournir des éclaircissements. Dans 356 cas, il s'agissait seulement de corriger des indications erronées, ou de compléter les indications manquantes, sans qu'il fût nécessaire de modifier le montant des allocations. Les caisses de compensation, en outre, purent régulariser 93 cas litigieux grâce à des restitutions s'élevant, au total, à 2867 fr. 10, et 54 autres cas, pour une somme

globale de 663 fr. 20, par des paiements différés. Dans 53 cas, des montants excédant 1 fr. 50 ont été versés à des recrues n'ayant pas de charges de famille. Ces cas ne représentent pas moins de 2201 fr. 70 du montant total des restitutions indiqué plus haut.

L'effectif annuel du personnel de la Centrale de compensation s'occupant du régime des AM s'est élevé à $9\frac{1}{3}$, en moyenne.

II. Les organes de surveillance

1. *L'Office fédéral des assurances sociales*

L'OFAS a analysé les rapports annuels et les statistiques établis par les caisses de compensation. Il a également contrôlé 14 décisions de caisses relatives à des remises de l'obligation de restituer des allocations indûment touchées, ainsi que 6 avis de créances en restitution déclarées irrécouvrables. Les points soulevés par les bureaux de revision lors des contrôles de caisses et d'employeurs ont été traités au fur et à mesure. L'OFAS a demandé aux caisses de compensation de parer aux déficiences constatées lorsqu'il y avait lieu. Des cours d'instruction ont été organisés à l'intention des comptables de troupe (cf. chap. I, chiffre 1).

Sur les 104 (119) jugements d'autorités cantonales de recours examinés, l'OFAS a interjeté appel contre 3 (3) d'entre eux devant le Tribunal fédéral des assurances. Il formula des préavis sur 10 (9) appels interjetés par des tiers.

Outre le personnel de chancellerie, la section des allocations aux militaires occupait, l'an dernier, $2\frac{1}{2}$ (3) collaborateurs.

2. *La Commission fédérale de l'AVS*

L'annexe 1 renseigne quant à la composition de la sous-commission des AM.

3. *Les bureaux de revision*

Les rapports des bureaux de revision sur les contrôles des caisses de compensation et des employeurs donnent, à nouveau, une impression d'ensemble favorable quant au travail des caisses de compensation et des employeurs.

III. Les autorités juridictionnelles

1. *Les autorités cantonales de recours*

Durant l'année écoulée, il a été rendu 104 (119) jugements par les autorités cantonales de recours.

2. *Le Tribunal fédéral des assurances*

Le Tribunal fédéral des assurances prononça 13 (14) arrêts concernant les AM.

Le nombre de cas litigieux — en première et en seconde instance — est, de nouveau, en décroissance. Ceci confirme l'impression générale que le régime des AM s'est adapté, et qu'il fonctionne, dans l'ensemble, sans difficultés.

C. L'application du régime des AM

I. Les ayants droit

La question de l'octroi d'allocations spéciales aux *participants à des cours de moniteurs de l'instruction préparatoire* est traitée dans la section F de ce rapport.

II. Les genres d'allocations

Nous nous bornerons ici à examiner les allocations spéciales et les allocations d'assistance.

1. L'allocation de ménage

414 (593) militaires demandèrent des allocations de ménage, invoquant la *nécessité d'avoir un ménage en propre à cause de leur situation officielle ou professionnelle*. Il a été fait droit à 291 (321) requêtes, tandis que 123 (272) d'entre elles ont été rejetées. Bien que la jurisprudence ait clairement établi les conditions du droit à cette allocation particulière, les recours contre des décisions négatives de caisses sont encore relativement nombreux.

2. L'allocation pour enfant

Des allocations pour enfant ont été demandées pour 698 (1001) *enfants du conjoint ou naturels*.

Le droit à l'allocation est soumis à la condition que le militaire subviene au moins d'une manière prépondérante à l'entretien de l'enfant. La recherche des éléments permettant d'établir ce droit a comme toujours été la cause de dérangements administratifs pour les caisses de compensation. En outre, la notion de « subvenir d'une manière prépondérante » n'a pas été interprétée uniformément.

3. Les allocations pour assistance

Des requêtes, au nombre de 9321 (11 342), pour l'octroi d'une allocation d'assistance, ont été reçues : 7997 (9549) d'entre elles furent accordées, tandis que 1324 (1793) autres étaient repoussées. Le nombre des requêtes est en sensible régression par rapport aux années antérieures. Faisons observer, à ce propos, qu'il importe de se rendre compte que le militaire dont le salaire est payé intégralement, ou partiellement, par l'employeur durant la période de service n'a aucune raison pour requérir des allocations d'assistance ; en outre, bien des militaires répugnent à fournir les indications nécessaires sur leurs conditions d'existence et leur situation pécuniaire. Il semblerait aussi que les employeurs qui servent le salaire pendant le service de leurs employés redoutent les complications qui résulteraient pour eux d'une demande d'assistance de ceux-ci. La répartition des requêtes d'allocations pour assistance par caisse de compensation ressort du tableau 2.

Requêtes par caisse	1954		1955		1956	
	Caisses	Total des requêtes	Caisses	Total des requêtes	Caisses	Total des requêtes
0 - 29	45	713	41	548	50	674
30 - 99	31	1 945	38	2 102	36	2 023
100 - 499	23	4 922	21	4 531	15	2 954
500 - 999	3	1 716	2	1 478	2	1 200
1 000 et plus	2	2 823	2	2 683	2	2 470
Total	104	12 119	104	11 342	105	9 321

III. Le calcul de l'allocation

D'une manière générale, les indications de revenu nécessaires au calcul de l'allocation des *salariés* peuvent être obtenues sans difficultés. Il en va de même lorsque le revenu (représentants, tâcherons et employés saisonniers) est soumis à de fortes fluctuations. L'élévation des salaires a fait qu'il est possible, plus souvent qu'autrefois, de verser l'allocation maximum, ce qui rend superflues d'autres recherches. On n'évitera pas, toutefois, dans le futur que, dans certains cas de revenus sujets à de fortes fluctuations, le calcul de l'allocation n'implique des complications supplémentaires.

L'allocation pour les militaires *de condition indépendante* doit être, sur demande, calculée à nouveau lorsque, dans les douze mois dès l'entrée en service, une autre décision de cotisations AVS a été rendue. Les caisses de compensation eurent à revoir 1209 (688) allocations pour indépendants. Cette forte augmentation provient du fait que plusieurs caisses de compensation ont pris d'elles-mêmes l'initiative de reviser certaines allocations sans y avoir été invitées par l'ayant droit aussitôt qu'une décision de cotisations AVS conforme leur fut connue. Il se révéla que beaucoup de travailleurs indépendants n'avaient probablement pas connaissance de leur droit à un nouveau calcul, en tout cas, qu'ils n'usèrent pas de ce droit spontanément. Relativement aux communications du revenu émanant — pour la plupart tardivement — des autorités fiscales, le délai de douze mois semble trop court ; toutefois, une modification de ce délai ne pourrait s'opérer que par une révision de la LAPG.

IV. La fixation, le paiement et la restitution des allocations

1. Fixation et paiement des allocations

Dans 9500 (10 500) cas environ, l'allocation fut fixée et versée par les employeurs eux-mêmes. Environ 98 400 (101 500) employeurs se bornèrent à verser l'allocation fixée par la caisse de compensation.

2. Les restitutions des allocations indûment touchées

Les caisses cantonales de compensation ayant pris 411 (451) décisions de restitution, les caisses professionnelles 376 (509), et les caisses de la Confédération 37 (—), on arrive à un total de 824 (960) cas de restitution, correspondant à 2 pour mille du nombre approximatif de 477 000 questionnaires établis en 1956 (2 ‰). Les caisses ont exigé restitution de 32 815 (28 499) francs d'allocations indûment touchées ce qui, par rapport au chiffre total d'allocations versées, de 49 321 353 (47 020 530) francs, ne représente que 0,7 (0,6) pour mille.

La plupart des décisions de restitution proviennent du *contrôle des jours soldés* effectué par la Centrale de compensation (cf. section B, chap. I, chiffre 1). Les 655 (575) questionnaires incorrectement établis par les comptables de troupe occasionnèrent le versement de 4784 (4922) allocations journalières indues. Les sommes réclamées se montent, au total, à 24 970 (19 196) francs. Dans 550 (377) cas, la restitution des allocations indûment touchées fut exigée, pour un montant total de 23 814 (18 386) francs.

En outre, 93 autres cas de restitutions résultent du *contrôle des taux* effectué par la Centrale de compensation (cf. section B, chap. I, chiffre 4). Le montant des restitutions dans ces cas s'élève à 2867 francs. Les 181 décisions de restitution restantes proviennent de *revisions de caisses* et de *contrôles d'employeurs*, ou furent prises par la caisse de compensation elle-même.

V. L'application technique

1. Le questionnaire

Le questionnaire modifié utilisé depuis le 1^{er} janvier 1956 a donné de bons résultats, de l'avis unanime des auteurs des rapports annuels des caisses de compensation. Il a simplifié la tâche de tous les intéressés et réduit considérablement le nombre des réclamations et des renvois de questionnaires à compléter.

2. La feuille complémentaire

La nouvelle feuille complémentaire introduite le 1^{er} janvier 1956 a également donné des résultats favorables. Néanmoins, les attestations des autorités communales relatives aux revenus réalisés par les personnes assistées laissent, en bien des cas, toujours à désirer.

En particulier, les caisses de compensation ont constaté, à maintes reprises, qu'on avait indiqué à tort, le revenu imposable net (compte tenu des déductions sociales).

VI. La statistique des allocations

Durant l'année écoulée, 317 768 (318 110) militaires effectuèrent, au total, 9 050 995 (9 059 343) jours soldés, pour lesquels 49 321 353 (46 992 974) francs ont été versés à titre d'allocations pour perte de gain.

D. Le compte d'exploitation

Les résultats du compte d'exploitation figurent au tableau 3. Ils diffèrent peu de ceux des années précédentes. Le montant total de 47 020 530 francs d'allocations servies au titre des AM en 1955, a passé à 49 321 353 francs en 1956, augmentant ainsi de 2,3 millions de francs ou de 4,89 pour cent. Cet accroissement fait plus que compenser le recul de l'année précédente par rapport à l'année 1954.

Les restitutions d'allocations indûment touchées excèdent, avec 32 815 francs, de 15 pour cent le chiffre correspondant de 1955 (28 499 fr.). En revanche, il a été fait remise d'un moins grand nombre de restitutions (1576 fr. en 1956, contre 1761 fr. en 1955) et un plus grand nombre a été déclaré irrécouvrable (204 fr. en 1956 contre 45 fr. en 1955). En outre une somme de 20 francs (aucune en 1955), déclarée irrécouvrable, a été encaissée après coup.

Dans le montant de 49 290 298 francs versés à titre d'allocations sont compris 23 085 francs d'allocations aux participants à des cours de moniteurs de l'instruction préparatoire (cf. section F). Ces dépenses sont remboursées l'année suivante à la réserve pour le régime des AM : c'est ainsi que, dans le compte d'exploitation figure, pour la première fois, le remboursement pour 1955. Jusqu'à fin juin 1956, les caisses de compensation ont versé, dans 807 cas, pour des cours donnés en 1955, 27 258 francs d'allocations, correspondant à 4316 jours de cours. La différence existant entre la somme sus-indiquée et celle qui figure dans le rapport de 1955 est justifiée par le fait que ce rapport représentait l'état provisoire établi à mi-février 1956.

Deux créances de cotisations de 3004 fr. 50 et 295 fr. 50, se rapportant respectivement à chacun des anciens régimes PS et PG, n'ont pu être déclarées irrécouvrables que l'année dernière : en effet, par suite de circonstances particulières, il n'avait pas été possible d'élucider les faits définitivement à une époque plus rapprochée.

Pour amortir les frais de gestion des AM, une somme de 1 082 850 francs a été versée aux caisses de compensation AVS en vertu de l'arrêté du Département fédéral de l'intérieur du 22 novembre 1955. La fixation de ces indemnités pour frais d'administration a été modifiée à deux points de vue par rapport à l'année précédente. Premièrement — vu l'augmentation constante des cotisations AVS — on a relevé les montants moyens de cotisations AVS qui déterminent l'échelonnement de l'indemnité versée par questionnaire. D'autre part, en complément de cette indemnité fixée d'après le nombre de questionnaires examinés, chaque caisse de compensation a reçu un montant de 1000 francs. Cette nouvelle fixation des remboursements des frais d'administration a donné de bons résultats. Enfin, 321 444 francs furent remboursés à la Caisse fédérale, en conformité de l'article 95 LAVS, pour les frais occasionnés à la Centrale de compensation, ainsi qu'à la Caisse suisse de compensation, par la gestion des AM.

La répartition, toujours très irrégulière dans le temps, des dépenses du régime des AM, ressort du tableau 4.

Compte d'exploitation 1956

Montants en francs

Tableau 3

Comptes	Dépenses	Recettes
1. Cotisations	3 300.—	
Cotisations déclarées irrécouvrables . . .		
2. Allocations		
a) Allocations pour perte de gain 49 321 353.45		
b) Prestations à restituer — 32 815.30		
c) Remises de prestations à restituer 1 576.10		
d) Prestations à restituer déclarées irrécouvrables 204.30		
e) Paiement après coup de prestations à restituer déclarées irrécouvrables — 20.30	49 290 298.25	
3. Frais d'administration		
a) Indemnités aux caisses de compensation 1 082 850.—		
b) Frais encourus par la Confédération 321 443.95	1 404 293.95	
4. Restitution		
Allocations versées pour le compte de l'école fédérale de gymnastique et de sport pour l'année 1955		27 257.60
5. Excédents de dépenses		50 670 634.60
Total	50 697 892.20	50 697 892.20

Répartition mensuelle des allocations

Montants en millions de francs

Tableau 4

Mois	1954	1955	1956
Janvier	1,94	2,18	3,20
Février	1,15	1,07	1,15
Mars	2,37	2,13	2,67
Avril	6,02	4,44	3,66
Mai	4,69	4,39	4,77
Juin	4,50	5,75	4,70
Juillet	3,11	2,73	2,66
Août	2,16	1,98	1,73
Septembre	3,48	2,67	3,36
Octobre	6,32	5,97	7,14
Novembre	8,01	7,63	8,77
Décembre	4,73	6,05	5,48
Total	48,48	46,99	49,29

E. La situation financière

Le compte d'exploitation figurant au tableau 3 indique, pour 1956, un excédent de dépenses de 50 670 635 (48 095 477) francs. La réserve pour le régime des AM, qui se montait à 292 145 173 francs au début de l'année comptable, s'est réduite à 241 474 539 francs à la fin de l'année 1956. Comme on peut également escompter, pour l'avenir, une dépense annuelle de 50 millions de francs environ, il semble que la réserve pour le régime des AM atteindra en tout cas au cours de l'année 1959, la limite minimum de 100 millions de francs fixée par la loi. A ce moment, le Conseil fédéral devra présenter une proposition aux Chambres fédérales en vue du financement ultérieur des AM. En date du 9 mars 1956, le Conseil national a accepté un postulat Scherrer tendant à financer les AM pendant dix ans sans cotisations à l'aide du fonds AVS. Mais le même jour, le Conseil national adopta également un postulat Bratschi, selon lequel il ne pourrait être envisagé, quelles que soient les circonstances, de faire appel en l'occurrence aux moyens AVS.

D'autres interventions parlementaires préconisent un relèvement du taux des allocations. La tendance à la hausse des salaires s'est particulièrement affirmée au cours de ces trois dernières années, si bien que les taux actuels des allocations ne soutiennent plus la comparaison avec les revenus. Tel est le cas, en particulier, pour les bénéficiaires d'allocations au taux maximum, lesquels, en cas d'augmentation de salaire, ne reçoivent pas une majoration d'allocation correspondante. L'accroissement des revenus du travail a provoqué une forte augmentation de cette catégorie d'ayants droit, tant et si bien qu'aujourd'hui on peut évaluer à 60 pour cent environ le nombre des bénéficiaires d'allocations de ménage jouissant des taux maximum. L'adaptation des taux d'allocations au niveau des salaires ne pourra guère être évitée.

F. Les cours fédéraux pour moniteurs de l'instruction préparatoire

708 (626) participants à ces cours ont déposé des questionnaires. Les allocations qui leur ont été payées s'élèvent à 23 085 (21 217) francs et représentent 3802 (3339) jours de cours.

L'administration du régime des AM est mise à contribution pour le paiement de ces allocations ; les dépenses (allocations pour perte de gain et frais d'administration) doivent être remboursées à la réserve pour le régime des AM par un crédit du Département militaire fédéral. Pour la première fois en 1956, 27 258 francs ont été remboursés pour des allocations versées en 1955 à des participants aux cours fédéraux.

Annexe 1

Commission fédérale de l'AVS¹

Sous-commission des allocations aux militaires

Période administrative : 1^{er} janvier 1956 - 31 décembre 1959

Président :

D^r Saxer A., directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

Représentants des employeurs :

Barde R., Fédération romande des syndicats patronaux, Genève.

D^r Borel A., Union suisse des paysans, Broug.

D^r Derron L., directeur de l'Union centrale des associations patronales suisses, Zurich.

Fink M., Union suisse des arts et métiers, Berne.

Représentants des ouvriers et employés

Bernasconi G., Union syndicale suisse, Berne.

D^r h. c. Scherrer J., Union ouvrière chrétienne-sociale suisse, Saint-Gall.

Schmid-Ruedin Ph., conseiller national, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich.

Représentants des cantons

D^r Galli B., conseiller d'Etat, Bellinzone.

D^r Tschudi H. P., professeur, conseiller aux Etats et conseiller d'Etat, Bâle.

Représentante des associations féminines

M^{lle} Nägeli E., Alliance des sociétés féminines suisses, Winterthour.

Représentant de la Confédération

Bratschi R., conseiller national, Berne.

Représentants de l'armée

Bodmer A., Landammann, Conférence des chefs des départements militaires cantonaux, Trogen.

D^r Bütikofer G., Société suisse des officiers, Baden.

Graf R., Association suisse des sous-officiers, Bienne.

¹) Cf. la liste des autorités de l'AVS, annexe 2 au rapport de l'OFAS sur l'assurance-vieillesse et survivants durant l'année 1956 (les organes de surveillance, organes d'exécution et autorités judiciaires mentionnés dans ce rapport fonctionnent simultanément pour le régime des AM).

**La teneur des motion et question écrite
déposées durant l'année 1956
concernant le régime des allocations aux militaires**

Motion Forel, déposée le 19 juin 1956 :

« Le calcul des allocations dues aux militaires pour perte de gain est basé sur un règlement d'exécution du 26 décembre 1952. C'est la cotisation due par le mobilisé à l'AVS qui est déterminante pour le montant de cette compensation.

La pratique a démontré qu'en fait, les hommes astreints à des cours de répétition ou à des cours d'instruction ne voyaient pas du tout leurs salaires « compensés » mais étaient seulement subsidiés.

Or, les cours représentent pour la plupart des mobilisés et, surtout pour ceux ayant charge de famille, des sacrifices souvent très lourds.

Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il n'y aurait pas lieu de préparer un nouveau règlement d'exécution de la loi fédérale sur les allocations aux militaires pour perte de gain apportant une amélioration sensible à la situation économique et sociale des mobilisés. »

(Motion acceptée par le Conseil national, le 13 juin 1957, sous forme de postulat.)

Question écrite Gendre, du 21 décembre 1956 :

« Au moment où les Chambres fédérales viennent de voter un crédit de 179 millions indispensable à notre défense nationale, il importe d'attirer une nouvelle fois l'attention du Conseil fédéral sur deux problèmes qui continuent de préoccuper l'agriculture suisse : celui de la compensation pour perte de gain aux agriculteurs en service militaire et celui de la diminution des droits de douane sur les carburants utilisés pour les moteurs agricoles. Quelle solution le Conseil fédéral envisage-t-il qui soit de nature à assurer l'efficacité de la défense économique du pays par la paysannerie ? »

(A reçu réponse le 11 mars 1957.)

**La perception des cotisations paritaires
et la responsabilité de l'employeur**

Nous publions à ce sujet dans le présent numéro cinq arrêts de principe du Tribunal fédéral des assurances, dans les affaires B., P. et M. B. (voir p. 401 à 410 et 411 à 416). Vu l'importance fondamentale de ces arrêts, nous publierons prochainement quelques notes de commentaires.

Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1956

On a fait figurer dans les tableaux ci-dessous les principaux résultats de l'enquête ayant pour objet les rentes transitoires versées au cours de l'exercice 1956. Les limites de revenu et les régions ayant été supprimées à partir du 1^{er} janvier 1956 par la troisième révision de la LAVS, on a été contraint d'éliminer les tables qui s'y rapportaient. Des données numériques supplémentaires seront publiées dans le rapport AVS de 1956.

Répartition cantonale des rentes selon le risque

Tableau 1

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)			Montants versés, en francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble
Zurich	35 131	7 754	42 885	30 684 190	4 308 385	34 992 575
Berne	37 470	9 046	46 516	32 074 458	4 846 772	36 921 230
Lucerne	9 123	2 741	11 864	7 775 692	1 417 724	9 193 416
Uri	1 035	430	1 465	884 962	206 113	1 091 075
Schwyz	3 052	935	3 987	2 619 266	475 282	3 094 548
Unterwald-le-Haut	987	294	1 281	836 848	151 642	988 490
Unterwald-le-Bas	666	257	923	564 074	119 464	683 538
Glaris	1 970	386	2 356	1 702 663	217 452	1 920 115
Zoug	1 626	510	2 136	1 381 390	254 779	1 636 169
Fribourg	6 357	1 831	8 188	5 437 638	880 753	6 318 391
Soleure	6 581	1 616	8 197	5 730 684	865 861	6 596 545
Bâle-Ville	9 786	2 363	12 149	8 453 735	1 345 485	9 799 220
Bâle-Campagne	4 628	1 057	5 685	4 017 036	590 557	4 607 593
Schaffhouse	2 700	691	3 391	2 322 215	353 884	2 676 099
Appenzell Rh.-Ext.	3 430	527	3 957	2 956 536	275 574	3 232 110
Appenzell Rh.-Int.	649	187	836	538 214	99 584	637 798
Saint-Gall	15 617	3 436	19 053	13 483 381	1 770 581	15 253 962
Grisons	6 399	1 864	8 263	5 579 531	923 834	6 503 365
Argovie	12 434	3 092	15 526	10 631 863	1 662 550	12 294 413
Thurgovie	6 988	1 588	8 576	6 024 310	840 178	6 864 488
Tessin	9 300	2 353	11 653	8 080 904	1 312 469	9 393 373
Vaud	19 770	4 521	24 291	16 977 541	2 514 930	19 492 471
Valais	6 237	2 655	8 892	5 347 443	1 294 675	6 642 118
Neuchâtel	7 290	1 473	8 763	6 297 365	823 281	7 120 646
Genève	11 214	2 304	13 518	9 593 907	1 357 789	10 951 696
Suisse 1956	220 440	53 911	274 351	189 995 846	28 909 598	218 905 444
Suisse 1955	180 585	44 539	225 124	127 412 896	18 442 590	145 855 486

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	28 836	6 295	22 783 592	7 900 598
Berne	30 346	7 124	23 560 100	8 514 358
Lucerne	7 773	1 350	6 095 010	1 680 682
Uri	856	179	665 210	219 752
Schwyz	2 549	503	1 994 910	624 356
Unterwald-le-Haut	813	174	624 120	212 728
Unterwald-le-Bas	563	103	436 800	127 274
Glaris	1 639	331	1 295 005	407 658
Zoug	1 386	240	1 078 790	302 600
Fribourg	5 252	1 105	4 084 390	1 353 248
Soleure	5 324	1 257	4 161 638	1 569 046
Bâle-Ville	8 152	1 634	6 434 423	2 019 312
Bâle-Campagne	3 747	881	2 918 895	1 098 141
Schaffhouse	2 222	478	1 746 370	575 845
Appenzell Rh.-Ext.	2 759	671	2 132 660	823 876
Appenzell Rh.-Int.	573	76	446 810	91 404
Saint-Gall	12 731	2 886	9 922 896	3 560 485
Grisons	5 163	1 236	4 032 105	1 547 426
Argovie	10 222	2 212	7 909 703	2 722 160
Thurgovie	5 671	1 317	4 375 985	1 648 325
Tessin	7 637	1 663	6 008 485	2 072 419
Vaud	16 059	3 711	12 431 787	4 545 754
Valais	5 175	1 062	4 049 155	1 298 288
Neuchâtel	5 961	1 329	4 640 140	1 657 225
Genève	9 473	1 741	7 432 697	2 161 210
Suisse 1956	180 882	39 558	141 261 676	48 734 170
Suisse 1955	149 684	30 901	97 300 457	30 112 439

Répartition cantonale des rentes de survivants

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires			Montants versés, en francs		
	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins simples	Rentes d'orphelins doubles	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins simples	Rentes d'orphelins doubles
Zurich	6 041	1 646	67	3 885 989	397 888	24 508
Berne	6 615	2 316	115	4 268 549	537 690	40 533
Lucerne	1 857	828	56	1 201 002	197 642	19 080
Uri	249	173	8	163 087	40 166	2 860
Schwyz	623	294	18	402 163	67 495	5 624
Unterwald-le-Haut	199	92	3	129 314	21 320	1 008
Unterwald-le-Bas	143	108	6	91 688	25 956	1 820
Glaris	303	80	3	196 803	19 609	1 040
Zoug	328	172	10	211 083	40 088	3 608
Fribourg	1 075	705	51	691 622	171 839	17 292
Soleure	1 156	431	29	753 721	102 421	9 719
Bâle-Ville	1 915	431	17	1 238 342	101 098	6 045
Bâle-Campagne	810	233	14	528 134	56 963	5 460
Schaffhouse	475	215	1	303 958	49 536	390
Appenzell Rh.-Ext.	383	139	5	240 666	33 348	1 560
Appenzell Rh.-Int.	127	55	5	84 037	13 759	1 788
Saint-Gall	2 358	1 038	40	1 509 215	247 487	13 879
Grisons	1 161	689	14	754 114	164 325	5 395
Argovie	2 255	799	38	1 457 194	192 256	13 100
Thurgovie	1 147	417	24	734 070	98 435	7 673
Tessin	1 838	496	19	1 189 777	116 353	6 339
Vaud	3 517	943	61	2 268 192	226 095	20 643
Valais	1 558	1 037	60	1 021 419	252 031	21 225
Neuchâtel	1 158	297	18	744 769	71 783	6 729
Genève	1 977	301	26	1 277 201	71 097	9 491
Suisse 1956	39 268	13 935	708	25 346 109	3 316 680	246 809
Suisse 1955	29 265	14 483	791	15 473 908	2 757 132	211 550

Problèmes d'application

Assujettissement des revenus provenant d'une activité dépendante exercée accessoirement

Il importe peu qu'une activité lucrative soit exercée à titre principal ou à titre accessoire pour résoudre la question de la qualification du revenu qui en provient. Malgré cela, on constate encore ici ou là une tendance à ne pas assujettir les gains accessoires provenant d'une activité dépendante ou à les considérer comme revenu d'une activité indépendante. C'est ainsi que nous pensons aux gains réalisés par les agents d'assurances, les colleurs d'affiches, les fonctionnaires ou employés d'institutions privées ou de corporations publiques (les inspecteurs des viandes, par exemple) qui exercent ces professions à titre accessoire.

Le 1^{er} janvier 1957 est entrée en vigueur la nouvelle réglementation légale concernant les cotisations perçues sur les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires (art. 5, 5^e al., LAVS, art. 8 bis RAVS, circulaire n^o 71). *Depuis cette date*, les cotisations paritaires doivent être payées sur les salaires réalisés dans l'exercice d'une activité accessoire, aussi dans les cas où cela n'a pas été fait auparavant et si l'on ne peut pas renoncer à percevoir des cotisations sur des salaires en vertu de l'article 5, 5^e alinéa, LAVS et des dispositions d'application. Pour la période précédant le 1^{er} janvier 1957, les cotisations paritaires arriérées ne doivent être réclamées que si les caisses de compensation ont connaissance du fait qu'aucune cotisation n'a été payée sur les rémunérations en question, même pas par les intéressés eux-mêmes à titre de cotisations sur le revenu d'une activité indépendante. Toutefois si l'assuré l'exige, les cotisations paritaires arriérées doivent être réclamées dans tous les cas.

Accomplissement partiel de l'obligation de payer les cotisations et année entière de cotisations.

Pour un assuré, né le 28 août 1892, les cotisations d'employé et d'employeur ont été versées régulièrement depuis 1948. Le rassemblement des CIC une fois effectué, il s'est révélé que le montant total des cotisations payées pour 1950 n'était que de 8 francs. De février à novembre, l'assuré n'avait pas pu exercer une activité lucrative pour cause de maladie et, par erreur, n'avait pas été astreint à payer les cotisations AVS en tant que personne n'exerçant pas d'activité lucrative. Il s'agit dès lors de savoir si l'année 1950 peut tout de même être prise en compte comme année de cotisations entière, et supprimée en tant

qu'année de cotisations la plus mauvaise, lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne. La réponse à cette question décidera si la rente de vieillesse simple, due à l'assuré à partir du 1^{er} septembre 1957, sera fixée d'après l'échelle de rente 19 ou 8.

Aux termes du numéro 126 des Directives concernant les rentes, même si une partie seulement des cotisations dues dans une année civile a été payée, l'année entière est prise en compte comme année de cotisations et cela aussi lorsque exceptionnellement le montant des cotisations payées pour cette année est inférieur à 12 francs. Il va de soi que, dans ces cas également, la condition de l'année entière de cotisations ne peut être considérée comme remplie que si l'assuré a été toute l'année soumis à l'assurance et à l'obligation de payer les cotisations. Si par exemple un indépendant n'a payé pour une année que 10 francs sur les 120 francs des cotisations exigées et si les 110 francs non payés ont été atteints par la prescription, cette année lui sera quand même comptée comme année entière de cotisations (cf. Revue 1956 p. 56 à 59). Le même principe doit toutefois être valable pour les salariés. Par conséquent, l'année 1950, durant laquelle l'ayant droit dont il est question plus haut était assuré et soumis à l'obligation de payer les cotisations, doit être considérée comme année entière de cotisations de sorte que la durée de cotisations de cet assuré est complète. La rente de vieillesse simple qui lui revient doit donc, selon sa date de naissance et l'indicateur d'échelle, être fixée d'après l'échelle de rentes 19. En tant qu'année entière de cotisations, l'année 1950 peut de plus être supprimée comme année de cotisations la plus mauvaise, lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne. Si l'assuré n'avait pas payé, le cas échéant, de cotisations du tout pour 1950, cette année ne pourrait pas être prise en considération comme année de cotisations. Ce principe général n'est toutefois pas applicable aux veuves et aux femmes mariées qui ont payé moins de 12 francs de cotisations durant une année, parce que les veuves et les femmes mariées ne sont pas soumises à l'obligation de payer les cotisations pour les périodes durant lesquelles elles n'exercent pas d'activité lucrative (cf. art. 3, 2^e al., lettres b et c, LAVS). Ce cas particulier est d'ailleurs spécialement réglé par le numéro 125 des Directives concernant les rentes.

PETITES INFORMATIONS

Postulat de la commission des affaires militaires

Le Conseil national a accepté dans sa séance du 26 septembre 1957 le postulat suivant, du 16 septembre 1957 de la commission des affaires militaires :

« Le Conseil fédéral est invité à accélérer la revision de la loi sur les allocations pour perte de gain, revision demandée par les postulats Bratschi, Colliard et Scherrer, et à soumettre le plus tôt possible aux conseils législatifs un projet de loi prévoyant une amélioration des prestations aux militaires et leur adaptation aux conditions actuelles. »

Modifications à la liste des adresses

Caisse de compensation 10
(Soleure)

Solothurn,
Untere Sternengasse 2
Tél. N° (065) 2 33 62

Caisse de compensation 35
(Chimie)

Caisse de compensation 40
(Union économique)

Caisse de compensation 49
(Industrie Baselland)

Bâle,
Steinentorstrasse 25

Errata

Deux erreurs se sont glissées dans le n° 10 de la Revue. A la page 348, 3^e ligne avant le bas, au lieu de « ... s'éteint avec le remariage du père si du fait du décès de la mère... », lire : « s'éteint avec le remariage du père, *sauf* si du fait... » A la page 352, fin du « chapeau » 1, au lieu de « ... exerce une activité lucrative indépendante... », lire : « ...exerce une activité *salarlée*... »

JURISPRUDENCE

Régime des allocations familiales

Agriculteur ayant affermé le domaine à son beau-fils et continuant à y travailler « dans la mesure du possible ». Qualité de salarié non admise. Articles 1^{er}, 1^{er} et 2^e alinéas, et 4 LFA.

Agricoltore che ha dato in affitto la sua azienda al genero e che continua a lavorarvi « nella misura del possibile ». Negazione della qualità di salariato. Articoli 1, capoversi 1 e 2, e 4 LFA.

A. K. a affermé, dès le 1^{er} janvier 1956, son exploitation agricole d'une superficie de 7 hectares à son beau-fils W. M. qui était jusqu'ici à son service et recevait les allocations familiales. Par requêtes des 2 et 23 janvier 1956, il a demandé d'être mis au bénéfice des allocations familiales comme travailleur agricole. Il prétend qu'aux termes d'un contrat de bail verbal, son beau-fils est son employeur et lui garantit un salaire mensuel en espèces de 100 francs ainsi que l'entretien et le logement pour lui, son épouse et l'enfant âgé de 11 ans qu'il a recueilli.

Par décision du 11 février 1956 communiquée au requérant, la caisse de compensation rejeta la demande de A. K., estimant ne pas pouvoir considérer ce dernier comme salarié de son genre. A. K. recourut contre ladite décision et renouvela sa requête. Il produisit un contrat de bail passé le 1^{er} février 1956, selon lequel il a affermé le domaine à son genre à partir du 1^{er} janvier 1956. Un fermage annuel de 1400 francs est stipulé dans le contrat. D'autre part, il est prévu que le beau-père « travaille chez le fermier dans la mesure du possible, qu'il reçoit un salaire de 50 francs par mois et que l'entretien lui est garanti ainsi qu'à son épouse et à l'enfant recueilli ». Le recourant fit valoir que son genre connaissait mieux que lui-même le genre de travail motorisé qui était exigé par le morcellement de son exploitation et qu'il aurait cherché un emploi dans l'industrie si la direction de l'entreprise n'avait pas été remise entre ses mains. Il prétendit également que s'il avait vendu son domaine, il se serait trouvé dans une situation meilleure encore, puisqu'il aurait pu « payer ses dettes ».

La commission de recours de Bâle-Campagne admit le recours par jugement du 15 mai 1956. Elle motiva sa décision principalement de la manière suivante :

« Eu égard à la grande pénurie de main-d'œuvre agricole, les fils et beaux-fils d'agriculteurs ont aujourd'hui un fort moyen de pression à disposition : Lorsque le paysan âgé ne veut pas leur abandonner l'exploitation, ils cherchent emploi dans l'industrie et laissent le travail pénible aux personnes de la génération plus ancienne. En particulier, les jeunes agriculteurs qui ont reçu une formation approfondie et étudié les nouvelles méthodes dans les instituts agricoles se rendent dans la suite si indispensables sur le domaine de leurs parents ou de leurs beaux-parents que, sans difficultés, avec la menace de tout abandonner, ils font

en sorte que leur vœu de reprendre le domaine soit réalisé... La situation semble avoir été telle également en l'espèce. Bien que le recourant n'ait que 57 ans et ne se prétende pas malade ou invalide, il est probable qu'il ait, vu l'évolution indiquée ci-dessus, simplement dû céder aux pressions de son gendre... La commission de recours est dès lors de l'avis, qu'étant donnée l'expérience courante, la transformation qui s'est produite dans la direction de l'exploitation de K., ne peut pas être considérée comme impossible ou inventée... ».

L'Office fédéral des assurances sociales a appelé de ce jugement auprès du Tribunal fédéral des assurances, en demandant d'annuler le jugement cantonal et de confirmer la décision de la caisse du 11 février. Il estime qu'on ne saurait admettre que le recourant a affermé son domaine à son gendre pour travailler ensuite chez ce dernier dans une situation dépendante. Parle également contre ce point de vue le fait qu'un salaire en espèces de 50 francs par mois seulement ait été convenu, salaire inférieur aux taux usuels (art. 4 LFA). A. K. requiert le rejet de l'appel. Il prétend que sa capacité de travail est fortement réduite ensuite d'un accident dont il a été victime il y a des années, et qu'il est seulement en mesure d'effectuer de menus travaux. Le beau-fils se déclare prêt à verser les cotisations AVS sur le « salaire de domestique » de 340 francs (50 francs en espèces ; 2×120 francs de salaire en nature pour les époux K., 50 francs de salaire en nature en faveur de l'enfant recueilli) qu'il garantit à son beau-père.

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

1. A l'exception des parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante, ainsi que des épouses de ces parents, ont droit aux allocations familiales les personnes qui, ayant charge de famille, sont occupées dans une exploitation agricole et reçoivent un salaire « correspondant au moins aux taux usuels pour les travailleurs agricoles » (art. 1^{er}, 1^{er} et 2^e al., et 4 LFA). Dès lors, le beau-père de l'exploitant (qui n'est pas un parent en ligne directe) peut prétendre les allocations familiales lorsqu'il travaille comme salarié dans l'exploitation et reçoit une rémunération en argent ou en nature qui peut être qualifiée de « salaire » au sens du droit des obligations et correspond aux « taux usuels » dont il est question à l'article 4 LFA.

Il est contraire aux usages courants qu'un agriculteur qui n'a pas encore 60 ans et qui ne se trouve pas dans une mauvaise situation financière vende ou afferme son domaine à son gendre pour devenir ensuite le domestique de celui-ci. Etant donné que l'activité agricole est en général organisée suivant des principes d'économie familiale, lorsque le beau-père et le gendre travaillent sur la même exploitation, il ne faut considérer l'un comme patron et l'autre comme domestique, que si — eu égard à toutes les circonstances — il est manifeste que les dispositions du contrat de travail leur sont applicables (voir ATFA 1955, p. 294). Si un agriculteur âgé désigne comme successeur son gendre (parce qu'il n'a pas de fils pour lui succéder) en lui remettant son domaine en propriété ou en le lui affermant, il ne fait que se conformer à une tradition bien établie et à l'esprit du droit successoral paysan selon lequel la fille peut — en l'absence d'un fils qualifié — faire valoir un droit à l'attribution de l'exploitation si son mari paraît capable de la diriger (art. 621 révisé CCS). Dans un tel cas, s'il y a changement dans la direction de l'exploitation pour des raisons traditionnelles qui tôt ou tard auraient conduit à la transmission du domaine en des mains plus jeunes, il ne faut — contrairement à l'avis de l'autorité inférieure — conclure à l'existence d'un contrat de travail entre le beau-père et son gendre que lorsque les éléments d'un contrat de travail prédominant manifestement et ressortent du dossier (voir art. 320 CO).

2. Ces conditions de fait ne sont pas réalisées en l'occurrence. Pour l'essentiel, ce sont des motifs courants dans la paysannerie qui ont incité A. K. à instituer son gendre W. M. comme successeur à la tête de son exploitation (capacité de travail réduite de l'intéressé qui vieillit). Il n'y a pas de motifs consistants qui permettent d'affirmer que le beau-père se trouve dans un état de dépendance vis-à-vis de son gendre, depuis qu'il lui a affermé son domaine. C'est pourquoi, on doit nier sa qualité de travailleur agricole. Ce qu'il reçoit en espèces et en nature et qu'il estime à 340 francs par mois ne représente pas, sur le plan juridique, un salaire (mais bien un fermage ou une contribution d'assistance entre parents — cette question peut toutefois être laissée ouverte). Il résulte de cette situation que le beau-père n'a pas droit aux allocations familiales, d'une part, et que, d'autre part, son gendre n'a pas à payer des cotisations AVS pour les prestations périodiques qu'il verse à la famille K. (art. 1^{er}, 1^{er} al., LFA ; art. 5 et 12 LAVS).

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'examiner si la prétention aux allocations familiales de l'intéressé ne devrait pas déjà être niée en raison du fait qu'un « salaire en espèces » de 50 francs seulement par mois est inférieur au salaire minimum calculé selon le critère du taux usuel prévu à l'article 4 LFA. De même, il est superflu de se demander ensuite si l'épouse K. exécute aussi des travaux utiles dans l'exploitation de son gendre et recevrait, en contre-prestation, également un salaire dans le cas où les principes du droit des obligations seraient applicables (voir ATFA, 1955, p. 295).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. K., du 12 octobre 1956, F 10/56.)

Détermination du revenu net des paysans de la montagne. Un cheval doit également être compris dans le calcul de l'effectif du bétail. Articles 5 et 6 RFA.

Determinazione del reddito netto dei contadini di montagna. Un cavallo dev'essere pure computato ai fini del calcolo dell'effettivo del bestiame. Articoli 5 e 6 OFA.

La question litigieuse est celle de savoir si les premiers juges étaient fondés à ne pas tenir compte du cheval dans l'effectif du bétail, pour le motif que dans les petites exploitations un cheval représente une charge, au même titre qu'un tracteur, mais non pas une source de revenu. La Cour de céans ne peut se rallier à cette opinion. Dans les enquêtes sur la rentabilité de l'agriculture, il est toujours tenu compte des chevaux tant en ce qui concerne le rendement brut que les frais d'exploitation. L'expertise de la Chambre vaudoise d'agriculture prend également en considération les chevaux dans l'effectif du bétail, et cela même lorsqu'il s'agit de petites exploitations. Comme le relève à juste titre l'Office fédéral des assurances sociales, on ne saurait dans un canton déduire le cheval de l'effectif du bétail et le prendre en compte dans les autres cantons.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. B., du 18 août 1956, F 7/56.)

1. N'est pas considéré comme une entreprise agricole le domaine d'un château constitué en majeure partie par un parc d'agrément. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LFA, et article 7, 1^{er} alinéa, RFA.

2. Le jardinier-horticulteur occupé dans un tel domaine n'exécute pas de manière prépondérante des travaux agricoles et n'a, dès lors, pas la qualité de travailleur agricole. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, RFA.

1. *Non è reputato azienda agricola il fondo di un castello adibito in grande parte a parco di divertimenti. Articolo 1, capoverso 1, LFA, e articolo 7, capoverso 1, OFA.*

2. *Il giardiniere-orticoltore occupato in tale fondo non eseguisce in misura preponderante lavori agricoli e non ha pertanto la qualità di lavoratore agricolo. Articolo 1, capoverso 1, OFA.*

1. Est litigieuse la question de savoir si l'appelant a la qualité de travailleur agricole, au sens de la loi, soit s'il exécute comme salarié des travaux agricoles, forestiers ou ménagers, dans une *entreprise agricole* (art. 1^{er}, 1^{er} al., LFA, et art. 7, 1^{er} al., RFA) et cela « *d'une façon prépondérante* » (art. 1^{er}, 1^{er} al., RFA), c'est-à-dire en y consacrant la majeure partie de son temps.

2. En ce qui concerne tout d'abord la nature du domaine, le Tribunal cantonal, après une vision locale par le juge délégué à l'instruction de la cause, a abouti à la conclusion que la surface cultivable dont s'occupe A. T. est en majeure partie constituée par un parc d'agrément. Cela revient à dire que la part du domaine exploitée par l'hoirie n'a pas un caractère principalement agricole. Telle est l'appréciation de l'autorité judiciaire cantonale, sans doute mieux placée que l'autorité fédérale — parce que plus près des lieux et connaissant bien les conditions d'exploitation de la contrée — pour apprécier si la notion d'entreprise agricole est remplie dans le cas particulier.

La Cour de céans n'a pas de raison de modifier cette appréciation, aucun élément nouveau décisif n'ayant été apporté en appel. Elle considère, par conséquent, qu'il s'agit essentiellement d'une propriété d'agrément et non d'une entreprise agricole. Si l'appelant cultive de la terre maraîchère et des arbres fruitiers, cette culture est avant tout destinée à alimenter les propriétaires du domaine, auxquels il envoie chaque semaine les fruits et légumes récoltés : elle constitue une branche d'exploitation accessoire qui ne saurait donner le caractère d'une entreprise agricole à un bien-fonds demeurant, pour l'essentiel, un domaine d'agrément, où les propriétaires, domiciliés en ville, viennent passer leurs vacances.

3. D'autre part, le Tribunal cantonal a jugé ne pas pouvoir considérer A. T. comme un travailleur agricole, admettant, sur la base du résultat de l'inspection locale, que la culture de fleurs, l'entretien des pelouses, la taille des arbres et le ratissage des allées du parc représentent l'activité principale d'A. T., à laquelle il faut ajouter tous les petits travaux qui incombent à un gardien de propriété d'agrément. La Cour de céans estime devoir s'en tenir à l'appréciation des premiers juges sur ce point également.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. T., du 27 décembre 1956, F 13/56.)

Assurance-vieillesse et survivants

A. PERSONNES ASSURÉES

1. Le chiffre 11 du protocole final du 24 octobre 1950 annexé à la convention relative aux assurances sociales entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne n'est applicable qu'aux personnes qui sont obligatoirement assurées tant en vertu de la législation suisse que selon la législation allemande.

2. Si l'assuré continue volontairement à faire partie de l'assurance allemande, l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS doit être appliqué.

1. La cifra 11 del protocollo finale del 24 ottobre 1950 annesso alla convenzione relativa alle assicurazioni sociali tra la Svizzera e la Repubblica federale di Germania è applicabile soltanto alle persone che sono assicurate obbligatoriamente sia in virtù della legislazione svizzera, sia in virtù di quella germanica.

2. Se l'assicurato continua volontariamente a far parte dell'assicurazione germanica, dev'essere applicato l'articolo 1, capoverso 2, lettera b, LAVS.

L'appelante E. V. est ressortissante allemande. Elle travaille en Suisse comme aide de ménage depuis le printemps 1956. Elle est affiliée dans son pays d'origine à l'assurance-vieillesse et invalidité pour les ouvriers et les employés (assurance-pensions allemande) et paie une prime annuelle d'assurance de 171 DM 60. Afin de ne pas devoir payer des cotisations aussi à l'AVS suisse, elle demanda à ne pas être incorporée à l'assurance. La Caisse de compensation rejeta sa requête. E. V. s'adressa alors à la Commission cantonale de recours en faisant valoir que, dans l'emploi qu'elle occupait, elle recevait, en plus du logement et de la nourriture, un gain en espèces de 250 francs par mois. Sur ce montant, elle devait verser régulièrement 35 francs environ par mois aux impôts, à l'assurance-maladie et accidents ainsi qu'à l'assurance allemande. En outre, elle avait besoin mensuellement d'un montant approximatif de 50 francs pour la fréquentation de cours. Enfin, elle s'était engagée à rembourser chaque mois 20 francs à ses parents en Allemagne pour un prêt qu'ils lui avaient consenti. Dans sa situation, il était difficile pour elle de payer encore à l'AVS suisse une cotisation s'élevant à 2 pour cent de son salaire en espèces et en nature. Le fait de ne pas l'incorporer à l'assurance suisse se justifierait d'autant plus que selon toute vraisemblance son séjour en Suisse ne serait que de courte durée. Se fondant sur le chiffre 11 du protocole final du 24 octobre 1950 annexé à la convention relative aux assurances sociales conclue avec la République fédérale d'Allemagne, l'autorité cantonale de recours a admis le recours.

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

Aux termes de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, est en principe assuré à l'AVS suisse quiconque a son domicile civil en Suisse ou y exerce une activité lucrative. Toutefois, selon l'alinéa 2, lettre b, les personnes déjà affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants sont exclues de l'assurance et exonérées de l'obligation de payer des cotisations si l'assujettissement à l'assurance suisse constitue pour elles « un cumul de charges trop lourdes ». Selon la jurisprudence en

vigueur, cette condition doit être considérée comme remplie s'il est établi de façon vraisemblable que le double paiement des cotisations constitue pour l'assuré une charge financière insupportable. Il importe peu à ce sujet de savoir si dans le cas particulier, il s'agit d'une appartenance obligatoire ou facultative à l'assurance. Est seule décisive la question de savoir si le cumul des cotisations AVS à payer sur le revenu et des primes à verser à l'assurance étrangère dépasse par trop les possibilités financières de l'assuré.

Lors de la conclusion de la convention relative aux assurances sociales avec la République fédérale d'Allemagne, il fut convenu au chiffre 11 du protocole final du 24 octobre 1950 que la double charge trop lourde mentionnée à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, devrait toujours être considérée comme réalisée s'il était établi que l'assuré « devait payer » des cotisations aussi bien à l'assurance-pensions allemande qu'à l'AVS suisse. L'interprétation de cette disposition est contestée en l'espèce. Alors que la Commission cantonale de recours est d'avis que le chiffre 11 du protocole final est applicable sans restriction, la caisse de compensation estime que cette disposition ne concerne que les personnes qui sont *obligatoirement* assurées aussi bien en vertu du droit allemand que du droit suisse. Le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé en faveur de la seconde de ces interprétations dans son arrêt du 22 janvier 1957 en la cause A (non publié). En effet, la disposition en question du protocole final ne doit pas être interprétée extensivement. Selon l'interprétation exacte, telle qu'elle ressort des explications données par l'Office fédéral des assurances sociales et par l'Autorité administrative supérieure de la République fédérale d'Allemagne, le chiffre 11 du protocole final ne concerne que les cas où l'assuré est de par la loi tenu de payer des cotisations aux deux assurances d'Etat. Il convient de s'en tenir à cette jurisprudence. C'est ainsi que cette disposition est, par exemple, applicable aux frontaliers qui habitent en Suisse et qui travaillent comme salariés en Allemagne. En revanche les travailleurs allemands qui s'établissent en Suisse pour une période plus ou moins longue et désirent continuer *volontairement* à faire partie de l'assurance allemande comme par le passé, ne peuvent se soustraire au paiement des cotisations aux deux assurances que s'ils ont la possibilité de prouver que la double charge est trop lourde pour leur situation financière. On évitera de cette façon que des employés étrangers habitant en Suisse bénéficient d'une situation par trop favorable en comparaison de celle de leurs collègues de travail. En effet, si l'on donne une interprétation extensive au chiffre 11 du protocole final, l'employeur ayant à son service des salariés allemands serait régulièrement exonéré du paiement à l'AVS de la cotisation d'employeur. Cette situation aurait des répercussions défavorables à l'égard des personnes assurées obligatoirement en Suisse sur le plan du marché du travail, ce qui irait à l'encontre du but de la convention.

En l'espèce, il n'est pas contesté qu'aussi longtemps que l'appelante séjourne en Suisse et y travaille, elle n'est en aucune manière tenue en vertu du droit allemand de payer des cotisations à l'assurance allemande en plus de celles qu'elle doit verser à l'AVS suisse. Si elle le fait malgré tout, c'est tout à fait volontairement ainsi que cela a été dit plus haut, le chiffre 11 du protocole final ne trouve pas ici son application. De même, la disposition exceptionnelle de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, qui prévoit le non-assujettissement à l'AVS suisse n'entre pas non plus en considération puisqu'on ne saurait parler sérieusement de double charge trop lourde. S'il peut sembler quelque peu difficile à l'appelante de payer en plus de sa cotisation AVS mensuelle de 8 francs (= 2 pour cent de 400 francs), une cotisation de 15 francs à l'assurance-pensions allemande, cette double charge paraît néanmoins tout à fait supportable puisque ces 23 francs ne représentent que 6 pour cent de son salaire en espèces et en nature et qu'il lui reste manifestement encore suffisamment d'argent

pour faire face à ses dépenses ordinaires après paiement des primes d'assurances et même si l'on tient compte des remboursements faits par l'intéressée à ses parents. Il n'est pas contesté qu'en raison de son activité passagère en Suisse, l'appelante ne pourra faire valoir aucun droit à une rente de l'AVS suisse. Toutefois ses versements à l'AVS suisse ne resteront pas sans effet, car l'administration de l'AVS est tenue selon le droit en vigueur de transférer à l'assurance allemande les cotisations qui lui sont versées. De son côté, l'assurance allemande doit, aux termes des articles 6 et 7 de la convention, utiliser ces cotisations en faveur de l'appelante et de ses proches.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. V., du 8 mai 1957, H 13/57.)

B. COTISATIONS

Revenu d'une activité salariée

1. L'employeur et le salarié sont chacun et séparément débiteurs envers l'AVS d'une cotisation égale à 2 pour cent du salaire. En revanche, à l'égard de la caisse, l'employeur est en principe seul tenu de verser la cotisation paritaire entière. Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. La cotisation paritaire entière (4 pour cent) est soumise à la prescription prévue par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. Il en va de même des cotisations que l'employeur a retenues sur les salaires mais n'a pas versées à la caisse.

3. Dans l'examen de la prescription selon l'article 16, 1^{er} alinéa, dernière phrase LAVS, le juge AVS est lié par un jugement pénal; à défaut d'un tel jugement, il examine lui-même préjudiciellement si un acte punissable a été commis.

4. Le moyen de la prescription doit être examiné d'office.

1. Il datore di lavoro ed il salariato sono, ognuno e separatamente, debitori verso l'AVS di una quota pari al 2 per cento del salario. Per contro nei confronti della cassa di compensazione solo il datore di lavoro è di massima tenuto a versare l'intera quota paritetica. Articolo 14, capoverso 1, LAVS.

2. L'intera quota paritetica (4 per cento) è soggetta alla prescrizione prevista dall'articolo 16, capoverso 1, LAVS. Ciò vale pure per le quote che il datore di lavoro ha trattenuto sui salari ma che non ha versato alla cassa di compensazione.

3. Nell'esame della prescrizione secondo l'articolo 16, capoverso 1, ultima frase, LAVS, il giudice dell'AVS è vincolato da una sentenza penale; in mancanza di una tale sentenza, egli stesso esamina in via pregiudiziale se è stato commesso un atto punibile.

4. La prescrizione dev'essere esaminata d'ufficio.

Lors d'un contrôle effectué en décembre 1954 auprès de B., la caisse a constaté que cet employeur devait encore, pour la période allant du 1^{er} janvier 1948 au 31 décembre 1953, des cotisations paritaires s'élevant, frais de gestion compris, à 1918 fr. 50 et portant sur un total de salaires non déclarés atteignant 45 679 fr. 55 dont 20 892 fr. 70 concernant l'année 1948. Sur ce dernier montant, 4837 fr. 40 auraient été soumis par l'employeur à une déduction des cotisations de salarié tandis qu'aucune retenue n'aurait été effectuée sur les 15 955 fr. 30 restants.

B. a reconnu l'exactitude du décompte établi par la caisse mais, faisant état de sa bonne foi et de la charge trop lourde que représenterait pour elle le paiement des cotisations arriérées, lui demanda une remise aussi importante que possible. La caisse ayant refusé toute remise, l'employeur forma recours et invoqua alors pour la première fois la prescription des cotisations dues sur les salaires non déclarés versés durant l'année 1948. Les premiers juges ont rejeté le recours.

B. a interjeté appel de ce jugement en maintenant ses conclusions quant à la prescription des cotisations 1948 (éventuellement à l'exception des cotisations d'employés effectivement retenues sur les salaires) et en demandant que remise soit faite pour le reste des cotisations d'employeur jusqu'au 31 décembre 1953.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis partiellement l'appel en ce sens qu'il a reconnu le moyen tiré de la prescription des cotisations 1948 mais rejeté la demande de remise. Voici quels ont été ses considérants :

1. En tant qu'il porte sur la remise des cotisations paritaires, l'appel doit être rejeté. L'autorité de première instance relève en effet à juste titre que les conditions mises à l'octroi de la remise ne peuvent être tenues pour remplies en l'espèce.

On ne saurait certes guère mettre en doute, au vu des explications fournies, la bonne foi personnelle de la directrice de l'établissement. Mais celui qui confie à un employé le soin d'exécuter certains travaux répond envers les tiers de l'exécution de ces travaux (voir aussi l'art. 101 CO). Or, durant toute la période en cause, des cotisations d'employés ont été déduites de certains salaires, sans que ces salaires aient été déclarés et les cotisations déduites versées à la caisse. Cette violation grave des dispositions légales suffit à elle seule à interdire d'admettre la bonne foi de l'employé et engage la responsabilité de l'établissement, dont la faute a été de faire exécuter le travail par une personne insuffisamment qualifiée sans procéder jamais au moindre contrôle.

D'autre part, l'exigence de la charge trop lourde ne serait d'ailleurs pas réalisée. La situation financière de B. peut n'être pas brillante ; elle n'est cependant pas telle qu'il serait possible d'accorder le bénéfice de la mesure d'exception que représente une remise des cotisations paritaires, voire des seules cotisations d'employeurs (voir ATFA 1954, 269 et Revue 1955, p. 196).

On peut s'abstenir d'examiner — les deux premières conditions déjà n'étant pas remplies — si la remise pourrait faire subir un dommage aux employés alors même qu'en appel l'employeur ne demande la remise que des cotisations patronales et paraît disposé à verser à la caisse les cotisations d'employés.

2. Demeure ouverte en revanche la question de la prescription d'une partie des cotisations arriérées. Cette question se résume à savoir si l'article 16 LAVS est applicable aux cotisations paritaires que l'employeur doit verser à la caisse de compensation et, dans l'affirmative, si une partie de la créance de cotisations est prescrite.

L'autorité cantonale de recours tient l'article 16 LAVS pour inapplicable aux cotisations paritaires, dont l'employeur est le seul débiteur dans ses rapports avec la caisse de compensation. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il développe la théorie suivante : en déduisant du salaire la cotisation d'employé de 2 pour cent, l'employeur agit en qualité de « rouage » de l'AVS, pour ne pas dire en tant qu'« organe » de l'appareil administratif de l'AVS. En tolérant la déduction de 2 pour cent de son salaire, l'employé paie sa dette de cotisations en mains d'un « organe » de l'AVS ; la dette personnelle de l'employé envers l'AVS est ainsi éteinte de la même manière que s'il avait versé ses cotisations directement en mains de la caisse de compensation. Ce serait d'ailleurs la raison de l'existence de l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS.

La prescription de l'article 16 LAVS, qui présuppose une dette de cotisations envers l'AVS, ne saurait s'appliquer aux cotisations d'employés déduites du salaire par l'employeur en temps utile. Il en irait différemment des cotisations d'employeur dues en vertu de l'article 13 LAVS, ainsi que des cotisations d'employés non retenues sur les salaires ; ces dettes de cotisations existent en tant que telles — l'une à la charge de l'employeur et l'autre à la charge de l'employé — tant que le versement n'en a pas été effectué en mains de la caisse, et sont donc soumises à la prescription de l'article 16 LAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances ne s'est rallié ni à l'avis soutenu par l'autorité de première instance ni à la thèse développée par l'Office fédéral des assurances sociales, Résumant et précisant sa jurisprudence antérieure (voir notamment ATFA 1949, 179 et Revue 1949, p. 388, ainsi qu'ATFA 1953, p. 215 et Revue 1953, p. 405), il a relevé ce qui suit :

L'employeur et le salarié sont certes chacun et séparément débiteurs envers l'AVS d'une cotisation égale à 2 pour cent du salaire. Mais, aux termes de l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations dues par le salarié doivent être retenues lors de chaque paie et versées à la caisse de compensation par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur. Ainsi, dans le système de perception à la source que connaît l'AVS, la dette du salarié ne se manifeste pas par l'obligation de la payer directement à la caisse, mais ne représente que la condition permettant à l'employeur d'effectuer une retenue de 2 pour cent sur le salaire convenu. A l'égard de la caisse, l'employeur seul est tenu de payer des cotisations, d'effectuer en mains de l'AVS le versement de la cotisation paritaire entière. Il n'est pas nécessaire à cet effet d'attribuer à l'employeur, dans ses relations internes avec le salarié, la qualité d'organe ou de quasi-organe de l'AVS, quelles que soient par ailleurs les tâches administratives que l'employeur doit indubitablement accomplir. Les relations entre employeur et salarié peuvent bien plutôt être définies ainsi : en vertu de dispositions impératives de droit public, l'employeur doit déduire du salaire les cotisations dues par le salarié et est tenu d'éteindre non seulement sa propre dette mais aussi la dette du salarié envers l'AVS ; il a seul qualité pour représenter à l'extérieur, en matière d'AVS, la communauté découlant du rapport de travail, et est seul obligé aussi à cet égard. Il n'est pas besoin, dans l'espèce, d'examiner si ou sous quelles conditions des exceptions à ce principe devraient être admises, par exemple si et sous quelles conditions la caisse pourrait s'adresser directement au salarié dans certains cas de défaillance de l'employeur.

Cette solution est d'ailleurs celle qui rend le mieux compte des faits. Le prétendu « paiement libérateur » des cotisations de salarié en mains de l'employeur « organe » de l'AVS n'est en réalité que l'obligation de tolérer une déduction effectuée par l'employeur à une fin prescrite par la loi, fin à laquelle l'employeur doit précisément encore satisfaire. L'Office fédéral des assurances sociales invoque certes l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS ; à son avis, cette disposition n'aurait un sens que si l'on attribuait à l'employeur la qualité d'« organe » lors de la retenue des cotisations de salarié et admettait que cette retenue éteint la dette du salarié ; elle apporterait ainsi la preuve de la qualité d'« organe » de l'employeur. Mais cet argument de l'Office fédéral n'est pas nécessairement convaincant. On peut en effet fort bien concevoir l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, comme une disposition d'exception en faveur du salarié, exception qui apporterait un correctif au défaut de moyen de contrôle efficace, en permettant de porter au compte individuel du salarié des cotisations non payées sans faute de sa part (voir ATFA 1953, 217, cons. 2 et Revue 1953, p. 405) ; la condition préalable en serait alors précisément qu'il n'y ait pas eu paiement libérateur. Cette dernière

interprétation s'impose, du fait que l'inscription au compte individuel englobe non seulement la part du salarié mais la cotisation paritaire entière de 4 pour cent, c'est-à-dire aussi la part de l'employeur dont l'Office fédéral doit admettre qu'elle ne saurait être considérée comme payée.

L'obligation de payer les cotisations arriérées a par ailleurs pour base une décision exigeant le paiement de l'ensemble des cotisations paritaires. Si les cotisations de salariés effectivement déduites étaient considérées comme payées à l'AVS, la décision serait donc juridiquement erronée dans la mesure où elle englobe de telles cotisations. La caisse devrait bien plutôt contraindre simplement son « organe » défaillant à lui remettre les sommes encaissées.

3. Il suit de là que les cotisations de salariés retenues par l'employeur restent dues — à l'égal des cotisations d'employeur au sens de l'article 13 LAVS et des cotisations de salariés non retenues sur les salaires — aussi longtemps que l'employeur ne les a pas versées à la caisse de compensation. Ainsi, la cotisation paritaire entière est soumise à la prescription prévue par l'article 16 LAVS et ne peut plus être exigée une fois écoulé un délai en principe de 5 ans pour la fixation de son montant puis de 3 ans pour son encaissement.

L'autorité de première instance objecte certes que l'employé risque par là de subir les répercussions fâcheuses de la défaillance de l'employeur. Mais on peut raisonnablement exiger du salarié qu'il s'inquiète de la déduction de 2 pour cent que l'employeur doit effectuer sur tout salaire, et l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, lui apporte alors la protection indispensable.

D'autre part, les craintes émises tant par l'autorité de première instance que par l'Office fédéral des assurances sociales quant à l'enrichissement illégitime de l'employeur, qui garde par devers soi les montants retenus sur les salaires, ne se réalisent pas nécessairement. En effet, l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, dispose précisément qu'en ce cas la cotisation paritaire entière de 4 pour cent doit être portée au compte individuel du salarié. Si cette inscription doit être portée à un moment où la prescription interdit à la caisse d'obtenir paiement de ces cotisations, elle cause à la caisse un dommage qui entraîne la responsabilité de l'employeur conformément à l'article 52 LAVS. Le Conseil fédéral lui-même cite d'ailleurs dans son message du 24 mai 1946 (FF 1946 II 529-530), à propos de l'article 52 LAVS, l'exemple de l'employeur qui ne transmet pas à la caisse de compensation les cotisations perçues. La réparation à laquelle l'employeur est tenu s'étend dans la même mesure aux cotisations d'employeur, dont l'inexigibilité est aussi cause de dommage. Il appartient dans de tels cas à la caisse de compensation d'agir conformément à l'article 81 RAVS, autant que le droit de demander réparation ne soit pas prescrit en vertu de l'article 82 RAVS.

4. Si l'article 16 LAVS est bien applicable aux cotisations paritaires que l'employeur doit verser à la caisse de compensation, il reste à voir dans quelle mesure la créance de cotisations est prescrite.

a) L'établissement a expressément reconnu le bien-fondé de la décision rendue par la caisse le 29 décembre 1954. Il n'a invoqué la prescription que dans le cadre d'un recours formé contre le refus de remise prononcé par la caisse le 10 février 1955, c'est-à-dire au stade de la perception et non plus à celui de la fixation des cotisations. Mais les délais prévus à l'article 16 LAVS sont des délais de préemption et non pas de prescription, malgré la note marginale de cette disposition (voir ATFA 1955, 194 et Revue 1955, p. 417). Il en découle que le moyen de la prescription doit être examiné d'office.

b) Aux termes de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS — applicable également aux cotisations dues pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1954, date de l'entrée en vigueur de cette disposition légale dans sa rédaction actuelle (voir ATFA 1954, p. 202, cons. 2 et Revue 1954, p. 336) — « les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par une décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées ». La caisse ayant rendu sa décision le 29 décembre 1954, étaient prescrites à cette date uniquement les cotisations dues pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1949. C'est donc à tort que l'établissement invoque en appel la prescription pour les années 1948 et 1949 ; seules peuvent être prescrites les cotisations dues pour l'année 1948.

Pour que les cotisations de l'année 1948 soient prescrites, il faut encore que l'on ne se trouve pas en présence de l'état de fait prévu à la dernière phrase de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS — l'état de fait dont il est question à la deuxième phrase de cet alinéa n'entrant pas en ligne de compte dans l'espèce — qui dispose que « 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 ». En l'espèce, il n'y a pas eu acte punissable constaté par le juge pénal, ni même dénonciation au juge conformément à l'article 208 RAVS. Les caisses et les autorités de recours de l'AVS peuvent-elles alors constater d'elles-mêmes l'existence d'un tel acte ? La caisse l'affirme, tandis que l'autorité cantonale de recours — sans se prononcer définitivement sur ce point — estime que seul le juge pénal serait compétent pour statuer sur l'existence ou l'inexistence d'un délit. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, ses conclusions négatives rejoignent celles de l'appelant.

Le Tribunal fédéral des assurances relève la situation analogue qui se présente dans l'application de l'article 60, 2^e alinéa, CO. Le juge civil y est certes lié par un jugement pénal ; mais, à défaut d'un tel jugement, il examine lui-même à titre préjudiciel si un acte délictueux a été commis et si l'auteur en est pénalement punissable (voir commentaire Oser/Schönenberger, n^o 15, art. 60 CO). Il ne paraît pas que la solution doive être différente en matière d'AVS, sous réserve des mesures que l'autorité administrative de surveillance pourrait être amenée à prendre à l'égard d'une caisse qui n'aurait pas respecté l'article 208 RAVS. Mais le problème ainsi posé ne revêt dans l'espèce aucune portée pratique. En effet, l'examen des circonstances particulières de la cause amène à la conclusion que l'on ne se trouve pas en présence d'un délit pour lequel la loi pénale prévoirait un délai de prescription supérieur à celui de la première phrase de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B., du 13 juillet 1956, H 361/55.)

*

Dans l'arrêt P., dont un extrait est reproduit ci-dessous, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la jurisprudence énoncée dans l'arrêt de principe en la cause B. et a précisé sa pensée en réponse aux arguments nouveaux soulevés dans l'appel de l'Office fédéral.

« ...Il n'est pas contesté d'abord que le salarié soit débiteur de cotisations. Ce qui est décisif pour la solution à donner au litige c'est de savoir comment le salarié exécute son obligation et quand sa dette de cotisations doit être regardée comme éteinte.

D'après le système légal, la cotisation à payer sur le revenu provenant d'une activité lucrative dépendante comprend deux éléments : d'une part, la cotisation de

2 pour cent à la charge du salarié (art. 5 LAVS) ; d'autre part, la cotisation de 2 pour cent à la charge de l'employeur (art. 12 et 13 LAVS). S'il a été admis pour des raisons d'ordre social que la cotisation de 4 pour cent serait mise par moitié à la charge de l'employeur et de l'employé, il n'en reste pas moins que c'est la cotisation globale de 4 pour cent qui constitue la cotisation formatrice de rente à inscrire sur le compte individuel du salarié (voir également, sur ce point, l'art. 6 LAVS). D'autre part, l'article 14 LAVS statue, en ce qui concerne la perception et le versement du montant global de la cotisation ainsi fixée, que l'employeur a l'obligation de retenir lors de chaque paie la cotisation due par le salarié *et de la verser en même temps* que sa propre cotisation d'employeur. La prestation est donc exécutée en une fois, par un acte unique, qui consiste à verser les deux éléments de la cotisation globale. Il suit de là qu'en règle générale la dette de cotisation est éteinte en une fois, à savoir au moment seulement où le total de la somme due est versé.

La dette de cotisation n'est éteinte que par rapport à la caisse de compensation. Ce principe vaut également lorsque la dette de cotisation est mise par moitié à la charge de l'employé et de l'employeur et que le législateur a imposé à ce dernier l'obligation d'exécuter seul le paiement. L'employeur agit en pareil cas en qualité de « substitué » désigné par la loi. Tout autre serait la situation si le législateur lui avait conféré la qualité d'organe ou de quasi-organe chargé de recevoir au nom de la caisse la prestation partielle du salarié (le paiement effectué dans ces conditions aurait alors incontestablement effet libératoire pour le salarié). Rien dans la loi ne laisse supposer cependant que l'employeur soit investi d'une telle fonction de droit public. Le texte de l'article 14 LAVS parle même contre l'admission de cette thèse.

Selon l'avis de l'Office fédéral, l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, n'a un sens et n'est conciliable avec l'article 17 LAVS que si l'on attribue à l'employeur la qualité d'« organe », lors de la retenue des cotisations de salarié, et que l'on admette par conséquent que « la retenue sur le salaire vaut paiement libératoire ». Par les motifs énoncés dans l'arrêt B., la Cour de céans estime ne pouvoir se rallier à cette opinion. Pour interpréter l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, le Tribunal fédéral des assurances s'est fondé sur le système légal et sur l'esprit de la loi. On ne saurait en revanche tirer argument d'une disposition isolée du règlement d'exécution pour donner de la loi une interprétation qui ne correspond plus à sa ratio.

S'il est vrai que l'article 17 LAVS ne vise que des cas où les cotisations ont été versées, l'article 138 RAVS s'insère néanmoins dans le système de la loi. Le correctif qu'il apporte, s'il n'est pas contenu dans la loi, n'en est pas moins conforme à l'esprit de cette dernière : il a pour but d'empêcher que le salarié soit lésé par le fait de l'employeur qui, en violation de son obligation, n'a pas versé à la caisse de compensation les cotisations retenues en même temps que ses cotisations d'employeur.

Cette disposition de protection a d'ailleurs sa raison d'être que l'employeur ait qualité d'organe ou non ; elle a sa raison d'être en effet aussi bien dans le cas où la cotisation du salarié doit être regardée comme valablement acquittée dès qu'elle a été retenue par l'employeur, que dans le cas où elle doit être considérée comme payée au moment seulement de son versement à la caisse de compensation par l'employeur. On peut même soutenir que l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, n'aurait plus sa raison d'être si, du point de vue de l'AVS, la retenue qui a été effectuée par l'employeur a valu paiement libératoire. Il ressort au surplus des articles 138, 2^e alinéa, RAVS, et 30, 4^e alinéa, LAVS, qu'il existe encore d'autres cas où, pour des raisons d'équité, des cotisations non versées sont néanmoins prises en considération.

Il est évident enfin qu'« une disposition régissant la responsabilité de l'employeur ne peut être utilisée pour compléter ou corriger les effets des normes qui statuent la prescription des cotisations ». On ne saurait soutenir d'ailleurs que dans l'arrêt B. le

Tribunal fédéral des assurances ait énoncé un tel principe, soit que les articles 52 LAVS, 81 et 82 RAVS permettent en quelque sorte d'é luder l'article 16 LAVS. Pareille affirmation reposerait en effet sur une méconnaissance de la diversité des institutions en cause.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P., du 21 mars 1957, H 201/56.) »

1. Le salarié qui verse directement la cotisation à la caisse de compensation ne fait que payer sa propre dette de cotisations et ne peut dès lors pas réclamer restitution de cotisations indûment versées en se fondant sur l'article 41 RAVS.

2. La caisse de compensation n'a en principe pas le pouvoir de réclamer directement au salarié la part de la cotisation paritaire retenue sur le salaire. Est réservé le point de savoir si et à quelles conditions la caisse peut, là où il y a défaillance juridiquement qualifiée de l'employeur, s'adresser directement au salarié. Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS ; article 51, 3^e alinéa, LAVS.

3. Lorsque l'employeur a retenu la cotisation du salarié sur le salaire mais ne l'a pas acheminée à la caisse ou lorsque le versement d'un salaire net a été convenu, le salarié qui a nonobstant versé directement sa cotisation à la caisse peut réclamer à celle-ci restitution de cette cotisation, l'article 41 RAVS étant alors appliqué non pas directement mais par analogie.

4. Le salarié qui se prévaut d'une convention portant versement d'un salaire net est lui-même tenu de prouver l'existence de cette convention, le fardeau de cette preuve n'incombant pas à l'employeur. Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS.

1. Il salariato che versa la sua quota direttamente alla cassa di compensazione, paga soltanto il suo proprio debito contributivo e non può pertanto esigere la restituzione delle quote nel senso dell'articolo 41 OAVS.

2. Di massima la cassa di compensazione non può esigere direttamente dal salariato la parte di quota da lui dovuta. E' riservata la questione di sapere se e a quali condizioni la cassa può rivolgersi direttamente al salariato, laddove per un motivo d'ordine giuridico non si può escutere il datore di lavoro. Articolo 14, capoverso 1, LAVS ; articolo 51, capoverso 3, LAVS.

3. Se il datore di lavoro ha trattenuto sul salario la quota ma non l'ha versata alla cassa di compensazione o se venne convenuto un salario netto e ciò nonostante il salariato paga direttamente la sua quota alla cassa, egli può esigere da quest'ultima la restituzione della quota, in applicazione per analogia dell'articolo 41 OAVS.

4. Se il salariato fa valere che è stato pattuito un salario netto, la prova incombe al salariato e non al datore di lavoro. Articolo 14, capoverso 1, LAVS.

M. B. a travaillé du mois de mars 1948 au mois de juin 1954 en qualité de surveillante de vestiaire au service du restaurant tenu par D. Ce dernier n'a pas payé les cotisations AVS sur le salaire de cette personne. La caisse de compensation a réclamé des cotisations arriérées s'élevant à 205 fr. 20 mais, sur requête de D., elle n'a invité D. qu'au paiement de la part patronale de la cotisation paritaire et s'est chargée de

réclamer elle-même à M. B. la part de la cotisation incombant au salarié. Par la suite, M. B. a invité la caisse de compensation à lui restituer les cotisations versées par elle, ces cotisations devant normalement être payées par l'employeur. La caisse de compensation a repoussé cette requête. M. B. forma recours. L'autorité de première instance a admis le recours et statué que la caisse de compensation devait restituer les cotisations versées par la salariée. La caisse a interjeté appel de cette décision. Le Tribunal fédéral des assurances a annulé le prononcé de l'autorité cantonale, rejeté l'appel et renvoyé l'affaire à la caisse pour nouvelle enquête et pour nouvelle décision. Voici un extrait des considérants de cet arrêt :

1. Au moment où elles ont été fixées, c'est-à-dire en 1954, les cotisations réclamées pour l'année 1948 étaient déjà prescrites. Le délai de prescription statué par l'article 16 LAVS ayant la nature juridique d'un délai de péremption (ATFA 1955, p. 94 ; Revue 1955, p. 417 ss), ces cotisations n'étaient pas dues. Ces cotisations indues doivent donc être restituées par la caisse, quelle que soit la suite à donner à la demande de restitution des cotisations payées pour les années suivantes.

Seule reste ouverte l'éventualité d'une restitution des cotisations du salarié versées pour les années 1949 à 1954. Dans son arrêt du 13 juillet 1956 en la cause B. (ci-dessus p. 401) le Tribunal fédéral des assurances a précisé de la manière suivante la jurisprudence qu'il a suivie jusqu'ici dans ce domaine (ATFA 1949, p. 179 ; 1953, p. 215 ; RCC 1949, p. 388 et 1953, p. 405) : Aux termes des dispositions légales, il y a une dette du salarié quant aux cotisations du salarié, et une dette de l'employeur quant aux cotisations d'employeur. La dette du salarié n'est cependant pas conçue comme devant être acquittée directement entre les mains de la caisse de compensation : cette dette représente bien plutôt la condition qui donne à l'employeur, seul tenu de s'exécuter en vertu de l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, le droit et l'obligation d'opérer la retenue égale à 2 pour cent du salaire.

De ce qui précède, il découle que le salarié qui verse directement la cotisation de 2 pour cent à la caisse de compensation, ne fait que payer sa propre dette de cotisations, bien qu'il n'ait aucune obligation d'exécution. Des cotisations n'ayant ainsi pas été indûment versées, il n'est pas question d'une restitution au sens des articles 14, 4^e alinéa, LAVS et 41 RAVS.

3. Le Tribunal fédéral des assurances tient pour inadmissible le fait d'encaisser directement les cotisations auprès de la salariée elle-même. La caisse de compensation aura peut-être perdu de vue qu'elle est un établissement auquel des tâches de droit public sont confiées et qui dispose aussi de moyens ressortissant au droit public ; elle n'est pas un office privé d'encaissement. En effet, si les caisses de compensation venaient à libérer l'employeur de son devoir légal d'acheminer la cotisation paritaire entière (4 %) et réclamaient directement au salarié sa part de 2 pour cent, comme il en est allé en l'espèce, une brèche serait ouverte dans le principe de la perception des cotisations à la source. (Il n'y a pas lieu d'examiner ici, si et à quelles conditions il serait justifié de s'adresser directement au salarié en cas de défaillance juridiquement qualifiée de l'employeur. En effet, les faits de la présente espèce ne permettent pas d'admettre une telle exception.) Toutefois aucune disposition légale ne permet, en partant de la démarche incorrecte de la caisse, de conclure, comme l'a fait l'autorité de première instance, que la caisse est tenue d'éliminer le vice de procédure en restituant les cotisations du salarié encaissées irrégulièrement. En étant contraint dans un procès civil qui l'opposerait éventuellement à son employeur (un tel procès ne pourrait d'ailleurs avoir lieu que si le salarié n'était pas en mesure de prouver aux organes de l'AVS l'existence d'une convention portant versement du salaire net) de jouer le rôle du demandeur, le salarié ne subit pas un préjudice si important qu'il

faillie ici admettre l'existence d'une lacune de la loi qu'il incomberait au juge de combler. La restitution des cotisations irait par ailleurs à l'encontre du fait, déjà constaté, que le salarié, en s'exécutant, n'a fait qu'acquiescer sa propre dette.

4. On peut toutefois se demander encore si le salarié n'a pas été, par suite de l'irrégularité commise par la caisse, grevé d'une double charge, en ce sens qu'il aura payé deux fois la cotisation de 2 pour cent. Il va de soi qu'un tel état de choses est inconciliable avec les dispositions légales.

Dans le cas où l'employeur a retenu la cotisation de 2 pour cent sur le salaire sans l'acheminer à la caisse, la dette du salarié envers l'AVS n'en est, selon la jurisprudence, pas éteinte pour autant (cf. arrêt du 13 juillet 1956 en la cause B. déjà cité). Dès lors que le salarié acquitte en outre directement la cotisation de 2 pour cent entre les mains de la caisse, il n'exécute là que sa propre dette et ne peut pas, comme déjà dit, réclamer restitution de cette somme en se fondant sur les articles 14, 4^e alinéa, LAVS et 41 RAVS. Mais le salarié ne pourrait pas non plus inviter la caisse à lui restituer la cotisation retenue par l'employeur, cette cotisation n'ayant pas été acheminée à ladite caisse et n'ayant dès lors pas été versée à l'AVS. Ainsi le salarié serait grevé deux fois quand bien même la caisse n'aurait reçu qu'une fois la cotisation de 2 pour cent et quand bien même il n'aurait lui-même acquitté que sa propre dette. L'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, prévoit l'inscription de la cotisation paritaire entière dans le compte individuel du salarié même lorsque l'employeur a détourné la cotisation du salarié qu'il avait retenue. Le Tribunal fédéral des assurances en a tiré la conclusion qu'une fois effectuée la retenue, il est exclu d'encaisser directement cette cotisation de 2 pour cent auprès du salarié (cf. l'arrêt en la cause H. F. paru ATFA 1953, p. 215 et Revue 1953, p. 405). Cette jurisprudence conduit, si on l'applique au problème qui se pose en l'espèce, à reconnaître au salarié un droit de répétition des sommes versées par lui directement à la caisse. Ce droit n'est cependant pas le droit à restitution de cotisations proprement dit qui découle des articles 14, 4^e alinéa, LAVS et 41 RAVS — du moment qu'aucune cotisation indue n'a été versée à la caisse — mais il s'agit là d'un droit que le juge doit accorder en appliquant ces dispositions par analogie et selon leur esprit.

L'arrêt H. F. déjà cité montre qu'une solution strictement identique doit être retenue dans les cas où la cotisation n'a pas été retenue sur le salaire par l'employeur, mais où les intéressés ont passé une convention portant versement d'un salaire net. Toutefois on ne peut naturellement pas se fonder en général, comme on l'a fait dans le cas F. où l'on ne pouvait plus obtenir des renseignements sérieux chez l'employeur, sur de simples allégations des parties. La caisse de compensation doit bien plutôt élucider à fond le point de savoir si la convention portant versement d'un salaire net alléguée par M. B. a réellement existé. C'est seulement si la réalité de cet allégué est incontestablement prouvée que l'on pourra restituer à l'intéressée une somme égale à 102 fr. 60 et non pas seulement les cotisations 1948.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. B., du 14 juillet 1956, H 15/56.)

*

Dans un deuxième arrêt, du 6 juillet 1957, le Tribunal a dû aborder la question de savoir si une convention portant versement d'un salaire net a réellement été passée entre M. B. et D. et s'il fallait dès lors restituer à M. B. les cotisations du salarié versées par elle à la caisse de compensation. Le Tribunal a tranché cette question par la négative et a rejeté l'appel interjeté par M. B.

La caisse de compensation et l'autorité de première instance ont procédé à l'enquête complémentaire demandée dans l'arrêt du 14 juillet 1956. Cette enquête n'a révélé aucun indice sérieux montrant qu'une convention portant versement d'un salaire net a réellement été passée à l'époque entre l'appelante et D. C'est à tort que l'appelante se plaint d'avoir le fardeau de la preuve de l'existence d'une telle convention. D'après le système de la loi sur l'AVS, l'employeur ne doit, sauf convention contraire, affecter ses propres deniers qu'au paiement de la *cotisation d'employeur*, la *cotisation du salarié* étant, elle, ordinairement retenue sur le salaire de l'employé ou ouvrier. Si le salarié invoque un *arrangement spécial*, il est inévitable qu'il supportera lui et non pas son cocontractant les suites du défaut de la preuve d'une telle convention. Dans un procès civil relatif au salaire la preuve de l'existence d'une telle convention n'incomberait pas non plus à l'employeur mais au salarié.

Vu ce qui précède, la situation de fait et de droit ne permet pas d'accorder in casu à l'appelante un droit à la restitution des sommes versées directement par elle à la caisse.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. B., du 6 juillet 1957, H 51/57.)

C. RENTES

Une Italienne qui, en raison de l'abaissement de l'âge donnant aux femmes le droit à une rente, ne peut remplir la durée minimum de cotisations ou de séjour, n'a pas un « droit légitimement acquis » à une rente. Article 5, 1^{er} alinéa de la convention italo-suisse du 17 octobre 1951 ; article 21, 2^e alinéa, LAVS.

Un'Italiana, la quale non può adempiere alla durata minima di contribuzione o di soggiorno in seguito alla riduzione del limite d'età che dà diritto ad una rendita alle donne, non ha un « diritto legittimamente acquisito » alla rendita. Articolo 5, capoverso 1, della Convenzione Italo-Svizzera del 17 ottobre 1951 ; articolo 21, capoverso 2, LAVS.

Le 20 septembre 1956, la ressortissante italienne R. W. qui séjourne en Suisse depuis le 8 juillet 1947, a accompli sa 63^e année. Jusqu'à fin 1956, 1134 francs de cotisations AVS ont été crédités à son CIC. Par sa décision du 15 avril 1957, la caisse de compensation a refusé de lui servir une rente de vieillesse simple parce que R. W. n'avait séjourné en Suisse que 9 ans, 5 mois et 24 jours jusqu'à la réalisation de l'événement assuré survenue le 1^{er} janvier 1957. La demande de rente a été rejetée tant par la Commission cantonale de recours que par le Tribunal fédéral des assurances en dernière instance, lequel a motivé son arrêt comme suit :

Selon la réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 1956, l'événement assuré ne se serait réalisé pour l'appelante que deux ans plus tard, soit après l'accomplissement de la 65^e année (cf. l'ancienne teneur de l'art. 21, 2^e al., LAVS). A ce moment, l'appelante aurait rempli les conditions du droit à la rente prévues à l'article 5, 1^{er} alinéa de la convention conclue avec l'Italie en matière d'assurances sociales. L'intéressée fait valoir que l'expectative dont elle jouissait quant au droit à une rente constitue une prétention légitimement acquise. Dans son jugement rendu le 1^{er} février 1956 en la cause M. (ATFA 1956, p. 51 ss ; Revue 1956, p. 152 ss), le Tribunal fédéral des assurances a toutefois prononcé qu'une simple expectative qui offre le caractère d'un droit possible, ne peut être mise sur le même pied que la situation découlant d'un droit acquis. Quand une loi qui accorde des droits virtuels fait l'objet d'une modification, et qu'à cette occasion l'on déroge ou même l'on supprime un

tel droit, les requérants ne sont alors pas habilités à exiger le maintien de leur droit virtuel à moins que la loi elle-même ne leur confère une semblable prétention. Or, la loi fédérale du 21 décembre 1956 ne leur accorde pas un tel droit. Le fait que cette même loi désavantage certaines Italiennes ne constitue pas une violation de la convention italo-suisse en matière d'assurances sociales. La perte d'un droit virtuel à une rente est uniquement due au fait que l'âge donnant droit à cette dernière a été abaissé par la révision de l'article 21 LAVS. Or, la réalisation de l'événement assuré (moment auquel les autres conditions requises par la convention italo-suisse en matière d'assurances sociales doivent être remplies) est déterminée uniquement par la loi AVS.

Il faut toutefois reconnaître avec l'appelante que la perte d'un droit virtuel à une rente ordinaire peut être qualifiée de pénible. De plus, la révision de l'AVS intervenue en 1956, avait pour but d'améliorer la situation des requérants de rente. Il se pose donc la question de savoir si le législateur n'a pas omis de réglementer le présent état de fait et si, dès lors, on ne se trouve pas en présence d'une lacune de la loi que le juge devrait combler par sa jurisprudence. Lors des délibérations du Conseil national relatives à la loi fédérale du 21 décembre 1956, M. le conseiller national Guinand, rapporteur de langue française, a cependant fait observer que l'abaissement de l'âge donnant droit à une rente pouvait faire perdre à certaines étrangères leur droit virtuel à une telle prestation. Il a estimé qu'il convenait, dans de tels cas, de faire appel à l'aide complémentaire (Bull. stén., n° 1956, p. 511). M. le conseiller fédéral Etter a été du même avis lorsqu'il a répondu à une intervention de M. le conseiller national Primborgne (Bull. stén., p. 547). Le fait que certaines étrangères ont été désavantagées par la quatrième révision de l'AVS a donc été consciemment accepté par le législateur ; partant, l'on ne saurait parler d'une lacune de la loi. Le juge n'a donc pas d'autre possibilité que d'appliquer les dispositions claires et précises de la loi sur l'AVS et de la convention italo-suisse en matière d'assurances sociales.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause R. W., du 11 septembre 1957, H 121/57.)

D. ORGANISATION

Responsabilité de l'employeur

1. Le dommage au sens de l'article 52 LAVS s'étend au montant dû en vertu de la loi et dont la caisse de compensation est frustrée.
2. La négligence grave, voire l'intention, est présumée lorsque l'employeur a déduit du salaire la part de cotisation due par l'employé et ne l'a pas acheminée à la caisse de compensation. Article 52 LAVS.
3. Le droit de demander réparation s'éteint 5 ans après le fait dommageable, c'est-à-dire 5 ans après le moment où les cotisations sont elles-mêmes frappées de péremption. Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS et article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.
4. Le délai d'une année pour demander réparation part du moment où, ayant fait preuve de toute la vigilance voulue, la caisse de compensation doit reconnaître, éventuellement sur la base d'un jugement, que les cotisations éludées ne sont plus exigibles. Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS et article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.

1. *L'entità del danno ai sensi dell'articolo 52 LAVS corrisponde all'importo dovuto in virtù della legge e non pagato alla cassa di compensazione.*
2. *Le negligenza grave o l'intenzione è presunta quando il datore di lavoro ha dedotto dal salario la parte della quota dovuta dal salariato e non l'ha versata alla cassa di compensazione. Articolo 52 LAVS.*
3. *Il diritto al risarcimento dei danni si estingue decorsi 5 anni dal giorno in cui si sono avverati i danni, ossia 5 anni dopo l'estinzione del diritto di esigere il pagamento delle quote. Articolo 16, capoverso 1, LAVS e articolo 82, capoverso 1, OAVS.*
4. *Il termine d'un anno per domandare il risarcimento dei danni inizia dal momento in cui la cassa di compensazione si rende conto, facendo prova della voluta diligenza o fondandosi su una sentenza penale, che le quote dovute non sono più esigibili. Articolo 16, capoverso 1, LAVS e articolo 82, capoverso 1, OAVS.*

A la suite de l'arrêt du 13 juillet 1956 (voir ci-dessus pages 401 ss), la caisse de compensation a notifié à B., le 1^{er} septembre 1956, une décision tendant au paiement d'une somme de 873 fr. 30 (4 pour cent de 20 792 fr. 70, plus frais d'administration), au titre de réparation du dommage causé par le défaut de versement et la prescription des cotisations paritaires non déclarées pour l'année 1948. L'employeur ayant fait opposition, la caisse a porté le cas devant l'autorité cantonale de recours, conformément à l'article 81, 3^e alinéa, RAVS. Le juge cantonal a prononcé que l'action en réparation était prescrite.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis partiellement l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales en énonçant les considérants ci-après :

1. Dans les considérants des arrêts du 13 juillet 1956 en la cause B. (ATFA 1956, p. 174 ss, RCC 1957, p. 401 ci-devant) et du 21 mars 1957 en la cause P. (RCC 1957, p. 405 ci-devant), le Tribunal fédéral des assurances a relevé que, si la caisse de compensation devait porter au compte individuel du salarié des cotisations paritaires non versées par l'employeur (art. 138, 1^{er} al., RAVS), il y avait dommage au sens de l'article 52 LAVS. Il s'agissait, dans le premier cas, de montrer que la prescription de cotisations paritaires n'entraînait pas nécessairement un enrichissement illégitime définitif de l'employeur qui aurait gardé par devers lui des cotisations retenues sur les salaires ; dans le second cas, étaient en cause uniquement des salaires ayant fait l'objet d'une retenue par l'employeur. On ne saurait donc déduire de ces deux arrêts que, de l'avis du Tribunal, seule l'inscription au compte individuel du salarié de cotisations paritaires non versées à la caisse entraînerait un dommage donnant lieu à réparation ; la notion même du dommage est bien plutôt une question encore ouverte.

Comme l'Office fédéral des assurances sociales l'expose, dans son mémoire d'appel, l'inscription au compte individuel ne saurait servir de critère de distinction en matière de dommage. Que certaines cotisations aient ou n'aient pas été déduites du salaire ne change rien à l'étendue du dommage : dans les deux cas, l'assurance se voit frustrée de cotisations qui lui reviennent. Le fait que certaines cotisations sont formatrices de rentes tandis que d'autres ne le sont pas ne joue pas un rôle essentiel à cet égard. D'une part, en effet, les cotisations qui n'ouvriront jamais droit à une rente forment, en raison du principe même de toute assurance et en vertu des règles de solidarité que connaissent les assurances sociales, une part importante des sommes

encaissées. D'autre part, l'inscription à un compte individuel ne signifie pas que ces cotisations entraînent toujours l'octroi ou l'augmentation d'une rente ; il suffit de penser aux assurés qui décèdent prématurément sans laisser de survivants ou à ceux dont les cotisations dépassent le montant nécessaire à l'obtention d'une rente maximum.

Il y a bien plutôt dommage au sens de l'article 52 LAVS dès qu'un montant appartenant ou revenant à une caisse de compensation, en sa qualité d'organe de l'assurance-vieillesse et survivants, lui échappe. L'ampleur du dommage est alors égale (les dispositions légales paraissant ignorer la question des intérêts moratoires) à ce montant dont la caisse se trouve frustrée. Appliqués aux cotisations paritaires non versées, ces principes permettent de fixer le dommage au montant que l'employeur aurait été tenu de verser en vertu des dispositions légales.

Dans l'espèce, l'intimée ne conteste pas avoir omis de déclarer, pour 1948, un total de salaires de 20 792 fr. 70. Elle aurait été tenue de payer sur ces salaires les cotisations paritaires de 4 pour cent (art. 5, 1^{er} al., 13 et 14, 1^{er} al., LAVS), plus les contributions aux frais d'administration (art. 69, 1^{er} al., LAVS et art. 157 RAVS). Le dommage s'élève donc bien au montant de 873 fr. 30 que mentionne la décision du 1^{er} septembre 1956.

2. L'employeur n'est toutefois tenu à réparation du dommage causé, aux termes de l'article 52 LAVS, que s'il n'a pas observé les prescriptions « intentionnellement ou par négligence grave ».

Une violation intentionnelle des prescriptions doit être d'emblée écartée dans l'espèce ; aussi n'y a-t-il pas lieu de s'attarder à la notion d'« intention ». Quant à la « négligence grave », on ne saurait considérer comme telle toute erreur ou omission dont un employeur se rend coupable. Confiant à chaque employeur le soin d'effectuer le décompte des cotisations de salariés et chargeant ainsi d'une tâche parfois complexe les catégories les plus diverses d'employeurs, la loi veut néanmoins éviter de rendre cette charge intolérable ; elle s'efforce donc d'en restreindre les conséquences désagréables éventuelles et tend en particulier à limiter la responsabilité de l'employeur. Si l'on tient compte des divers éléments en présence, ne peut dès lors être qualifiée de grave, au sens de l'article 52 LAVS, que la négligence telle qu'elle aurait dû manifestement apparaître fautive à tout employeur qui, placé dans les mêmes circonstances, aurait fait preuve de l'attention raisonnablement exigible. Cette notion se rapproche ainsi de celle que connaît le droit civil, la complexité des tâches attribuées à l'employeur exigeant en tout cas la présence d'une négligence parfaitement caractérisée et objectivement inadmissible ; elle rejoint la notion de « faute grave » — le terme allemand de « grobfahrlässig » est d'ailleurs commun à ces dispositions — des articles 7, 1^{er} alinéa, LAM et 98, 3^e alinéa, LAMA (voir à ce propos p. ex. ATFA 1941, p. 29, 1949, p. 136, ainsi que la doctrine et la jurisprudence citée dans ces arrêts).

L'employeur qui déduit des salaires les cotisations d'employés, prouvant par là avoir connaissance de la réglementation légale, commet de toute évidence une négligence grave, voire viole intentionnellement les prescriptions, s'il ne verse pas à la caisse de compensation les cotisations paritaires correspondantes ; seules des conditions tout à fait exceptionnelles pourraient faire conclure, le cas échéant, à une négligence légère. Mais lorsque l'employeur n'a effectué aucune retenue sur les salaires et n'a pas déclaré à la caisse les cotisations légalement dues, la gravité de la négligence ne peut être présumée ; elle doit être examinée à la lumière des circonstances du cas d'espèce, notamment de la précision des critères de distinction et du développement de la pratique. C'est ainsi que dans son message du 24 mai 1946, le Conseil fédéral

citait comme exemple de négligence seulement légère l'inobservation de dispositions « par suite d'une interprétation des prescriptions différente de celle qui est adoptée par la pratique, par simple ignorance de cette pratique » (FF 1946 II 530).

La Cour de céans a relevé dans son arrêt du 13 juillet 1956 déjà, parlant des salaires qui avaient fait l'objet d'une retenue de cotisations sans être déclarée à la caisse, qu'une telle omission constituait une « violation grave des dispositions légales ». Il faut tenir pour acquise, sur ce point, la négligence grave entraînant la responsabilité de l'intimée. La situation est différente, en revanche, en ce qui concerne les salaires n'ayant fait l'objet d'aucune retenue. Ces salaires représentaient la rémunération d'un professeur universitaire, qui s'occupait de la direction médicale de B. en sus d'une clientèle particulière. Si l'on se reporte à l'année 1948 et aux incertitudes qui subsistaient alors, l'intimée pouvait supposer que cette rémunération était englobée dans le revenu que le médecin tirait par ailleurs de son activité indépendante. Certes, l'intimée aurait dû se renseigner préalablement auprès de la caisse de compensation ; mais la négligence commise, compte tenu de l'époque, n'atteint pas le degré de gravité requis par l'article 52 LAVS.

Si le dommage total causé s'élève à 873 fr. 30, la responsabilité de l'employeur n'est ainsi engagée que dans la mesure où ce dommage provient de l'omission des salaires sur lesquels l'intimée avait procédé à la retenue des cotisations de salariés. Ces salaires s'élevant à 4873 fr. 40, cotisations paritaires et frais d'administration auraient été de 203 fr. 15, montant que l'intimée peut être appelée à payer au titre de réparation.

D'après l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, « le droit de demander réparation d'un dommage se prescrit lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de 5 ans à compter du fait dommageable ».

L'autorité de première instance fonde toute son argumentation sur le texte français de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, lequel fait courir le délai de prescription de 5 ans « à compter du fait dommageable », et sur l'identité de ces termes avec ceux qu'utilise l'article 60 CO. Mais les textes allemand et italien de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, font usage d'une formule différente : le délai de 5 ans court « seit Eintritt des Schadens » ou, de même, « dal giorno in cui si sono avverati i danni » ; ce qui pourrait être rendu en français par « à compter de la survenance du dommage ». Certes, les textes légaux sont d'égale valeur dans les trois langues officielles ; mais la solution légale ne pouvant varier selon la région linguistique, il s'agit de rechercher lequel ou lesquels doivent l'emporter, lorsque ces textes présentent entre eux des divergences.

La plupart des dommages visés par l'article 52 LAVS proviendront non pas d'un acte — clairement déterminé dans le temps, comme cela est presque toujours le cas lors des actions en dommages-intérêts de l'article 60 CO — mais d'une omission de la part de l'employeur, qui ne déclare pas à la caisse tout ou partie des salaires payés. On peut se demander si cette omission prend fin au moment précis où l'employeur aurait dû fournir le décompte conformément aux règles (répondant à des nécessités plus administratives que juridiques) de l'article 34 RAVS ou si elle ne se prolonge pas plutôt jusqu'au moment où les cotisations se trouvent frappées de péremption selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS ; tant qu'il n'y a pas péremption, en effet, la caisse a la possibilité de réclamer ces cotisations, l'employeur conservant l'obligation de les verser et par conséquent d'en produire le décompte. Si l'on admettait la thèse d'une telle durée de l'omission, on pourrait même à la rigueur concevoir le « fait dommageable » dont parle le texte français de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, comme survenant lui aussi au moment seulement où s'éteindraient le droit d'exiger les cotisations et l'obligation de les verser. Mais la question souffre de rester ouverte.

S'il commençait à courir dès l'omission du décompte au terme usuel fixé par l'article 34 RAVS, le délai de prescription de l'action en réparation du dommage serait fréquemment plus court et ne serait en aucun cas plus long que le délai de péremption de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. En matière de cotisations du moins, qui représente son principal champ d'application, la responsabilité de l'employeur deviendrait donc totalement illusoire, et les dispositions légales perdraient tout sens. Ou bien, en effet, la caisse découvrirait l'omission de l'employeur avant l'échéance du délai de péremption de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS ; ayant encore la possibilité d'exiger paiement des cotisations, elle ne subirait aucun dommage. Ou bien la caisse découvrirait l'omission après que les cotisations soient frappées de péremption ; il y aurait alors dommage, mais l'échéance du délai de prescription de l'article 82 RAVS interdirait d'en demander réparation.

Le fait que le délai de prescription de 5 ans de l'action en réparation du dommage court dès la survenance du dommage ne saurait signifier que la caisse de compensation, découvrant l'omission de l'employeur avant l'échéance du délai de péremption de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, puisse renoncer à exiger les cotisations et invoquer ensuite la responsabilité de l'employeur ; la faute qualifiée de l'employeur doit, en effet, être la cause du dommage, et ce lien de causalité serait rompu par l'inaction fautive de la caisse. Ce fait ne saurait non plus signifier, comme l'invoque l'intimée, que le délai de péremption des cotisations est prolongé d'une nouvelle période de 5 ans. Passé le délai de l'article 16 LAVS, la dette de cotisations est définitivement éteinte et ne saurait revivre. L'article 82 accorde à la caisse non pas une nouvelle possibilité de percevoir les cotisations, mais la faculté de compenser le dommage subi par la perte de ces cotisations, et cela dans les cas seulement de violation intentionnelle ou par négligence grave des prescriptions par l'employeur.

Dans l'espèce, les cotisations paritaires dues pour l'année 1948 étaient prescrites à fin 1953 seulement ; c'est à cette date que s'est produit le dommage au sens de l'article 52 LAVS. Le délai de prescription de 5 ans de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, n'était ainsi pas encore écoulé au moment où la caisse a fait valoir son droit à réparation.

4. Mais le droit de demander réparation du dommage se prescrit en outre, aux termes de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, « lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage ».

C'est en décembre 1954 que la caisse a appris que l'employeur avait retenu en 1948 sur certains salaires les cotisations d'employés, sans faire figurer ces salaires dans les décomptes, et qu'elle a exigé paiement des cotisations arriérées. Elle a rendu la décision de réparation le 1^{er} septembre 1956, après que le Tribunal fédéral des assurances ait, par arrêt du 13 juillet 1956, annulé partiellement la décision de cotisations et déclaré prescrites les cotisations dues pour l'année 1948.

Pour l'action en dommages-intérêts de l'article 60 — fort proche, sur le terrain du droit civil, de l'action de droit public découlant de l'article 52 LAVS — le délai de prescription d'une année court également du jour où le lésé a eu connaissance du dommage (ainsi que de la personne qui en est l'auteur). Selon la jurisprudence, c'est la connaissance effective du dommage, et non le fait que le demandeur aurait pu ou dû le connaître, qui détermine le point de départ de la prescription (ATF 33 II 257, 74 II 33), cette connaissance effective devant comprendre non seulement l'existence mais aussi les éléments essentiels du préjudice (ATF 74 II 34/35, 79 II 436). Toutefois, une simple erreur de droit du lésé n'empêche pas l'écoulement du délai de prescription (ATF 32 II 180 et 188 ss ; commentaire Becker, note 6 de l'art. 60 CO).

La caisse de compensation a commis une erreur de droit, en décembre 1954, en croyant les cotisations récupérables et en ignorant ainsi l'existence d'un dommage. Si les règles posées en matière de droit civil étaient intégralement applicables à l'action en réparation du dommage de l'article 52 LAVS, la demande de réparation de la caisse devrait vraisemblablement être tenue pour tardive. Mais la situation de la personne qui a subi un dommage du fait d'autrui n'est pas identique à celle de la caisse de compensation. Lorsque le lésé a des doutes quant aux fondements juridiques, l'article 135 CO lui offre un moyen fort simple de sauvegarder ses droits : l'interruption de la prescription par un acte de poursuite. Il n'existe rien de tel dans l'assurance-vieillesse et survivants, où la caisse dispose d'un seul moyen : prendre une décision de réparation et, en cas d'opposition de l'employeur, intenter dans les 30 jours l'action judiciaire en réparation de dommage, conformément à l'article 81 RAVS. Or, contraindre la caisse à ouvrir une telle procédure — au moment où, simultanément, elle réclame aussi les cotisations dont la prescription risquerait d'être admise — à titre purement préventif et à seule fin de sauvegarder ses droits éventuels, contredirait les tendances qui inspirent l'ensemble des règles de procédure de l'assurance-vieillesse et survivants. Ce serait même imposer à la caisse une attitude procédurière incompatible avec son rôle de droit public et par conséquent contredire l'esprit des dispositions légales, que de tenir la prescription d'un an de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, pour acquise dans un cas où la caisse, ayant fait clairement connaître à l'employeur sa volonté d'obtenir paiement des sommes dues, par une décision de réclamation des cotisations, aurait demandé la réparation du dommage sitôt reconnaissable la prescription des cotisations. Dérogeant quelque peu aux règles du droit civil, il faut donc admettre qu'une caisse de compensation a « connaissance du dommage » au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, au moment seulement où, en faisant preuve de la vigilance exigible et compte tenu du développement général de la pratique, elle doit reconnaître que les faits découverts ne permettent plus d'exiger les cotisations mais peuvent entraîner l'obligation de réparer le dommage. Tout comme, en droit civil, la jurisprudence a rapproché la notion de « connaissance du dommage » de l'article 60 CO de celle de « connaissance du droit de répétition » de l'article 67 CO (ATF 63 II 259), ainsi la notion contenue à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, se rapproche-t-elle de celle que connaît l'article 47 LAVS, qui ne frappe pas toute erreur de droit quelconque de la sanction de prescription (ATFA 1953, p. 290 ss, 1954, p. 26 ss). Certaines comparaisons seraient possibles aussi avec l'article 39 RAVS, la caisse pouvant réclamer les cotisations arriérées non seulement lorsque le défaut de paiement reposait sur l'ignorance par la caisse de certains faits mais aussi sur une interprétation erronée des dispositions légales (ATFA 1953, p. 75, 1954, p. 201, 1956, p. 44 ; RCC 1954, 337 ; RCC 1956, p. 143).

A la lumière de ces principes, il ne fait aucun doute dans l'espèce que la caisse de compensation, sans qu'il puisse lui être reproché d'avoir manqué de vigilance, n'a eu connaissance du dommage que par l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 13 juillet 1956 et que son action n'est donc pas tardive. Si elle soutenait l'avis erroné — mais partagé tant par le Tribunal cantonal vaudois de l'assurance-vieillesse et survivants que par l'Office fédéral des assurances sociales — que les cotisations paritaires de l'année 1948 n'étaient pas prescrites en décembre 1954, on ne saurait tenir cette erreur pour coupable. Même pour un observateur attentif, cette question a été tirée au clair pour la première fois par l'arrêt précité, qui a révélé à la pratique administrative la prescription des cotisations paritaires et lui a montré la possibilité de couvrir par la voie de l'action en réparation le dommage en découlant.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B., du 4 juillet 1957, H 74/57.)

Législation sociale de la Suisse 1956

Publié par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail en liaison avec l'Office fédéral des assurances sociales. (244 p.)

**Les dispositions légales
de la Confédération et des cantons,
rendues en 1956, sur le**

**Droit du travail et protection
des travailleurs**

Assurances et assistance sociales

**Droit international du travail
et des assurances sociales**

En vente auprès des « Editions polygraphiques S. A. », Zurich

Prix: Fr. 18.-

Assurance-vieillesse et survivants fédérale

AVS

Loi fédérale

Règlement d'exécution

Index alphabétique

Etat au 1^{er} septembre 1957

Prix Fr. 3.30

En vente au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	417
Pensées de fin d'année	418
Régime fédéral des allocations familiales	420
Les rentes en 1956	421
Vers la clôture du compte annuel 1947	424
Problèmes d'application	426
Petites informations	427
Jurisprudence : Régime des allocations aux militaires	429
Assurance-vieillesse et survivants	430
Table des matières pour l'année 1957	442

Renouvellement de l'abonnement pour 1958

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 1957. 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 1958, 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.

CHRONIQUE MENSUELLE

La Commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a siégé du 19 au 21 novembre 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 420.

*

La Commission de spécialistes pour des questions d'exécution de l'assurance-invalidité a tenu sa quatrième session sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, du 26 au 28 novembre. Les points principaux de l'ordre du jour étaient la procédure d'inscription, les commissions cantonales de l'AI, les caisses de compensation, les offices régionaux, le remboursement des frais pour les prestations en nature d'ordre individuel, les frais d'administration et la surveillance par la Confédération.

*

La sous-commission pour les frais d'administration de la Commission fédérale de l'AVS s'est réunie le 6 décembre 1957 sous la présidence de M. K. Renold, conseiller national. Après avoir pris connaissance du résultat des comptes d'administration pour l'exercice 1956, des prévisions pour 1957, elle a accepté que l'exercice 1956 soit pris comme année de référence pour le calcul des subsides à verser aux caisses cantonales en 1958 et demandé à l'OFAS qu'il intervienne dans la mesure de ses moyens auprès des caisses déficitaires. La sous-commission s'est prononcée contre une augmentation des subsides pour 1958 et la couverture des déficits 1952 et 1953 par le Fonds de compensation de l'AVS. Elle a en outre examiné un rapport sur les dépenses mises à la charge dudit fonds en vertu de l'article 95, LAVS.

*

Les directeurs des caisses cantonales de compensation se sont réunis le 10 décembre sous la présidence de leur nouveau président, M. Weiss, de Bâle, en présence de quelques représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont notamment discuté de l'application des normes concernant les rému-

nérations de minime importance. La Conférence recommande une application plutôt restrictive de la circulaire n° 71. Elle a d'autre part émis à l'unanimité le vœu que les règles énoncées au chiffre marginal 68 de la circulaire 20a soient conservées indépendamment des normes nouvelles figurant à l'article 8 bis RAVS.

Pensées de fin d'année

Il est de tradition de marquer dans cette revue la fin de l'année par un bref aperçu des mois écoulés et de se distancer un instant du flot des événements. Nous vivons une ère de vitesse ; les répercussions s'en font sentir jusque dans l'assurance sociale. Il y a presque trop d'événements pour les saisir dans leur entière portée au moment de l'« action » !

*

L'année 1957 a été marquée pour les caisses de compensation par la *quatrième révision de l'AVS*. L'appareil AVS a de nouveau fonctionné à merveille à tous les échelons ; on est en effet parvenu dans les délais les plus brefs à traiter 300 000 cas de rentes. Sous ce chiffre — auquel viennent s'ajouter encore, outre d'autres travaux, plus de 200 000 décisions de cotisations résultant de l'extension nouvelle donnée au barème dégressif des cotisations — se cache un travail énorme, dont les non-initiés ne peuvent guère se faire une idée. Cette tâche a occupé les caisses de compensation principalement dans la première moitié de 1957, cependant que l'autre moitié se déroulait plus calmement. Une pause était certes nécessaire, car de nouvelles tâches se profilent déjà à l'horizon des caisses de compensation, tâches pour lesquelles il s'agit d'être paré. De manière plus générale, le problème de la rationalisation et du développement de l'organisation interne retiendra également l'attention.

*

Il y a aussi lieu de relever que l'AVS serait en droit de fêter son *10^e anniversaire*. C'est intentionnellement que nous parlons « d'être en droit », car dix ans ne sont pas encore une période particulièrement saillante, même si le « jubilaire » a déversé, durant ce laps de temps, près de 3 milliards de francs de rentes à des centaines de milliers de vieillards, de veuves et d'orphelins. Et cependant il nous paraît y avoir une dette de reconnaissance envers tous ceux qui ont, en son temps, pris l'initiative de réaliser la plus grande œuvre sociale suisse, envers ceux qui réalisèrent cette œuvre de longue haleine en un temps très court, et enfin envers ceux — et ici nous pensons particulièrement aux caisses de compensation et à leurs agences ainsi qu'aux employeurs — qui ont collaboré si efficacement à l'application de l'AVS. Nous aurons l'occasion, dans les mois à venir, sitôt que les chiffres définitifs seront établis, de donner un aperçu un peu moins succinct de ce que furent les dix premières années de l'AVS.

*

Bientôt une des lacunes du système d'assurance sociale suisse doit être comblée par l'introduction de l'assurance-invalidité. Dans ce domaine également les organismes de l'AVS, parce qu'ils ont donné des preuves de leurs capacités, se verront confier des tâches complémentaires et dont certaines seront nouvelles. L'été prochain déjà on disposera d'éléments concrets tant en ce qui concerne l'assurance-invalidité projetée que ses répercussions sur l'AVS ; c'est ainsi que se dessine une *cinquième révision de l'AVS*. Il est à prévoir en outre que ces projets de loi coïncideront avec la modification d'une autre branche de notre législation sociale : la révision du régime des allocations aux militaires, où le relèvement des indemnités et la question du financement seront particulièrement à l'ordre du jour.

Quant au *régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture*, les dernières décisions seront prises lorsque ces considérations paraîtront ; ici également il s'agit de l'augmentation des prestations. Une *commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales* vient de commencer ses travaux, et fera son rapport dans un proche avenir.

*

Qui aurait pu prévoir, il y a quelques années encore, un développement si rapide du droit suisse des assurances sociales ! Et nous nous en sommes tenus à ce sujet aux secteurs proches des caisses de compensation et seulement aux réglementations fédérales. Il ne faut pas non plus laisser de côté les efforts multiples des cantons et des associations professionnelles en vue de hâter le progrès social ; qu'il nous suffise de mentionner les lois cantonales sur les allocations familiales et les efforts déployés par les associations professionnelles concernant les assurances complémentaires.

Sur le plan international la convention en matière d'assurances sociales avec le Luxembourg est entrée en vigueur en 1957 également, cependant que la convention avec la Hollande a été menée jusqu'à un point tel, qu'elle ne requiert plus que l'approbation des autorités compétentes et la ratification.

*

L'avertissement donné autrefois, selon lequel les caisses de compensation n'ont pas à craindre de « chômer » dans les années à venir, s'est à nouveau vérifié l'année passée ; point n'est besoin d'être prophète pour faire la même prédiction quant à un avenir encore lointain. La satisfaction de participer à de nouvelles tâches, ne laissant jamais refroidir l'intérêt porté à la chose, va cependant de pair avec l'abondance du travail. Cela représente en même temps une obligation pour la satisfaction de laquelle aucune peine n'est superflue.

En concluant nous adressons à tous les lecteurs de la Revue et particulièrement à tous les fonctionnaires des caisses de compensation et de leurs agences, nos vœux les meilleurs à l'occasion de la Nouvelle Année.

Pour la rédaction et ses collaborateurs :

Albert Granacher.

Régime fédéral des allocations familiales

La Commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a tenu sa première séance du 19 au 21 novembre 1957. Elle a traité tout d'abord de manière approfondie la question de la nécessité d'une législation en la matière. Par 25 voix contre 7, elle s'est déclarée favorable à une loi-cadre pour les salariés non agricoles, loi accordant aux cantons des compétences étendues et ne contenant que des prescriptions minimums. Elles s'est opposée par 17 voix contre 4 à l'instauration d'allocations familiales en faveur des personnes de condition indépendante, à l'exception des petits paysans de la plaine. La commission s'est prononcée, en outre, à l'unanimité contre l'institution d'allocations familiales aux personnes sans activité lucrative. En revanche, elle a décidé à l'unanimité qu'il fallait mettre les petits paysans de la plaine au bénéfice des allocations, en étendant le champ d'application de la loi fédérale du 20 juin 1952 qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

En ce qui concerne les genres et montants des allocations familiales, la commission a été d'avis que la loi-cadre ne devait prévoir qu'une allocation pour enfant ayant le caractère d'une allocation minimum. Cette allocation sera de 10 francs par mois pour les enfants au-dessous de 15 ans révolus et elle sera versée à partir du premier enfant déjà. La majorité de la commission s'est déclarée contre l'institution d'une limite de revenu à laquelle serait subordonné le droit aux allocations des salariés.

A l'exemple des lois cantonales, le financement des allocations pour enfants sera assuré par les contributions des employeurs. La commission s'est prononcée à une forte majorité contre une compensation directe des charges entre les caisses. Une compensation indirecte des charges est prévue, en ce sens que les pouvoirs publics alloueront des subventions aux caisses reconnues qui ne peuvent trouver leur équilibre financier, bien qu'elles remplissent certaines conditions minimums quant au montant des allocations et des cotisations. Sur le plan de l'organisation, la commission s'est déclarée en faveur d'un système de caisses reconnues cantonales, professionnelles et interprofessionnelles. Elle s'est opposée, à la majorité, à l'admission de caisses d'entreprises.

En vue de la prochaine séance, l'Office fédéral des assurances sociales élaborera des principes fondés sur les décisions de la commission d'experts. Ces principes concerneront, d'une part, une loi-cadre prévoyant le paiement d'allocations pour enfants aux salariés non agricoles et, d'autre part, un projet de loi sur les allocations familiales aux petits paysans de la plaine.

Les rentes en 1956

Remarques relatives à la statistique des rentes

La Revue contient chaque année des indications de statistique sur les rentes. C'est ainsi que le numéro d'octobre 1957 donne des précisions d'ordre numérique relatives aux rentes ordinaires servies en 1956 (cf. p. 332 ss) alors que le numéro de novembre a trait aux rentes transitoires (cf. p. 388 ss). Les indications pour l'année 1955 figurent aux pages 308 et 345 de la Revue 1956. La comparaison de ces données d'ordre statistique fournit une image riche en enseignements sur le développement à ce jour des prestations de l'AVS. Il n'est donc pas sans intérêt d'examiner de plus près quelques particularités de cette évolution.

Il convient toutefois d'examiner la statistique des rentes avec une certaine réserve et en toute connaissance de sa structure propre. Il faut surtout considérer que les résultats qui ont été publiés se rapportent exclusivement aux bénéficiaires de rentes résidant en Suisse et aux montants de rentes qui leur sont versés. Il faut en outre avoir présent à l'esprit que la statistique est en un certain sens l'expression de « données brutes » ; c'est ainsi, par exemple, que toute personne qui a touché une rente durant l'année en cours compte comme bénéficiaire complet, même si le versement a eu lieu pendant un mois seulement ou pendant toute l'année, tandis que pour le montant de la rente on ne tient compte, le cas échéant, que du montant partiel effectivement versé.

L'année 1956 a de nouveau été — du point de vue de la statistique des rentes — une année de rentes transitoires. Du fait de la troisième révision de l'AVS, les rentes transitoires, ont, quant à leur nombre, atteint leur point culminant et cela sans doute pour la dernière fois. Elles ont même repris dans certains cantons, pour un court laps de temps, la prédominance numérique par rapport aux rentes ordinaires, rang qu'elles avaient peu à peu perdu durant les années précédentes.

*

Les rentes transitoires, de par leur nature, diminuent d'année en année et disparaîtront finalement presque complètement. La statistique annuelle des rentes a traduit en chiffres cette diminution progressive dont ressort, toutefois, clairement l'influence contraire — et pour le moment encore prépondérante — des trois premières révisions légales. C'est ainsi que le nombre des bénéficiaires de rentes transitoires est tombé — en chiffre ronds — après les années d'introduction de 1948 et 1949 de 248 000 à 237 000 en 1950, pour atteindre après la première révision légale de 1951 le chiffre de 270 000 et retomber jusqu'en 1955 à 225 000. La deuxième révision n'a guère pu freiner la diminution intervenue en 1954 (cf. à ce propos Revue 1956, p. 47) — et le chiffre le plus élevé, 274 000 bénéficiaires, a été atteint après la troisième révision en 1956.

A ce sujet, il faut relever que, comparé aux rentes de vieillesse, le nombre des rentes de survivants a subi une diminution relativement plus forte et s'est

accru dans une mesure moindre lors des revisions légales : alors qu'en 1948 il y avait 65 000 bénéficiaires de rentes transitoires de survivants, on n'en a plus enregistré que 54 000 en 1956 après la troisième revision légale intervenue en 1956; tandis que le nombre des bénéficiaires de rentes transitoires de vieillesse a passé graduellement de 182 000 au chiffre le plus élevé, 220 000 en 1956. Cela est dû au fait que les rentes de survivants sont supprimées dès que le bénéficiaire atteint un âge déterminé (pour les orphelins, à 18 ou 20 ans révolus ; pour les veuves, dès la naissance du droit à la rente de vieillesse), de sorte que le nombre de ces rentes diminue plus vite que celui des rentes de vieillesse.

Ces conséquences ressortent plus clairement lorsque l'on considère les *montants de rentes* qui ont été versés. Au cours des années 1948 à 1950, ont été versés au total sous forme de rentes transitoires 123, 124 et 121 millions de francs ; après la première revision de la loi, de 1951 à 1953, 144, 139 et 132 millions, après la deuxième revision, 157 et 146 millions pour les années 1954 et 1956, chiffre qui a passé à 218,9 millions en 1956 après la troisième revision. Quant aux seules rentes de survivants, elles ont passé graduellement de 19 millions de francs en 1948 à 29 millions en 1956, les rentes de vieillesse pour leur part, de 104 millions de francs à 190 millions.

La troisième revision, ainsi que cela ressort des chiffres susmentionnés, revêt dans l'ensemble une importance beaucoup plus grande pour les rentes transitoires que les deux précédentes revisions. Il paraît donc indiqué d'examiner d'une manière plus approfondie la situation telle qu'elle existait avant et après la troisième revision. Le nombre des bénéficiaires de rentes transitoires a passé en 1956, comparativement à l'année précédente, de 225 000 au total à 274 000, soit une augmentation de 22 pour cent, les montants de rentes versés, de 146 millions de francs à 219, augmentation de 50 pour cent. Par genre de rentes, on a 21 pour cent (bénéficiaires) et 57 pour cent pour le montant des rentes de survivants, et 22, respectivement 49 pour cent, pour les rentes de vieillesse. De par la fusion des zones mi-urbaines et rurales avec la zone urbaine, le montant moyen des rentes transitoires a augmenté de 24 pour cent, celui des rentes de survivants de 29 pour cent et celui des rentes de vieillesse de 22 pour cent.

Il est intéressant de rechercher quels sont les effets de la suppression des limites de revenu et des zones rurales et mi-urbaines. Dans les cantons essentiellement urbains et industrialisés, le nombre des *bénéficiaires de rentes*, et le *montant total des rentes* versées ont, en règle générale, augmenté plus fortement que dans les cantons ruraux du fait que dans les cantons urbains, un nombre plus élevé de personnes étaient jusqu'alors exclues du droit à la rente en raison des limites de revenu. D'autre part, le *montant moyen des rentes* pour chaque bénéficiaire a augmenté plus fortement dans les cantons ruraux que dans les cantons-villes dans lesquels, déjà auparavant, le nombre des rentes prévues pour régions urbaines était relativement plus élevé.

Dans les cantons du Valais et d'Appenzell Rhodes-Intérieures, le *nombre des bénéficiaires de rentes transitoires* a même quelque peu diminué et cela tant pour les rentes de vieillesse que pour les rentes de survivants. En d'autres termes, l'accroissement du nombre des bénéficiaires de rentes n'a pas pu com-

penser la diminution normale du nombre des rentes transitoires. Toutefois, le montant des rentes transitoires qui a été versé dans ces cantons a augmenté de 28 pour cent dans le canton du Valais et de 31 pour cent dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures. Dans l'ordre, viennent ensuite — avec l'augmentation des bénéficiaires de rentes qui est relativement la plus faible — les cantons de Fribourg (5 pour cent avec une augmentation du montant des rentes de 30 pour cent), Grisons et Tessin (augmentation de 6 pour cent pour chacune des catégories de bénéficiaires et de 36 pour cent du montant total des rentes). Ce sont les cantons urbains de Bâle-Ville (53 pour cent, avec une augmentation du montant des rentes de 64 pour cent) et de Genève (40 pour cent, augmentation du montant des rentes de 53 pour cent) qui ont accusé la plus forte augmentation de bénéficiaires de rentes transitoires ; suivent Zurich (33 pour cent, augmentation du montant des rentes de 54 pour cent) et Berne (31 et respectivement 64 pour cent).

L'augmentation proportionnelle des *sommes* des rentes transitoires versées est la plus forte pour les cantons de Thurgovie (70 pour cent) et de Glaris (66 pour cent), suivis par les cantons de Bâle-Ville et de Berne (64 pour cent chacun).

D'autre part, la moyenne du *montant de la rente transitoire par bénéficiaire de rente* a relativement augmenté le plus dans les cantons ruraux d'Unterwald-le-Bas (38 pour cent), d'Uri (37 pour cent), de Thurgovie (34 pour cent), d'Appenzell Rhodes-Intérieures et du Valais (33 et 32 pour cent), et dans la plus faible mesure dans les cantons urbains de Bâle-Ville (7 pour cent) et de Genève (9 pour cent).

*

Il est également intéressant de comparer les *rentes transitoires* avec les rentes ordinaires. Les rentes ordinaires ont durant les années précédentes et dans l'ensemble acquis une avance qu'elles ont maintenant de nouveau perdue en partie. En 1955, 214,6 millions de francs de rentes *ordinaires* ont été versés au total à 245 000 personnes et 145,9 millions de francs de rentes *transitoires* à 225 000 personnes. Les chiffres correspondants pour 1956 sont : 249,1 millions de francs de rentes *ordinaires* à 279 000 personnes et 218,9 millions de francs de rentes *transitoires* versés à 274 000 personnes. Dans ces deux années, les vieillards au bénéfice de rentes ordinaires sont un peu moins nombreux que les bénéficiaires de rentes transitoires ; en revanche, chez les veuves et orphelins il y a beaucoup plus de bénéficiaires de rentes ordinaires que de transitoires. C'est pourquoi les rentes ordinaires l'emportent en définitive dans le total général sur les rentes transitoires.

De même, dans tous les cantons, le nombre des bénéficiaires de rentes ordinaires de vieillesse est moins élevé pour 1956 que celui des bénéficiaires de rentes transitoires de vieillesse, à l'exception d'Appenzell Rhodes-Intérieures (rentes de vieillesse ordinaires, 723 bénéficiaires ; transitoires 649) et Zurich (rentes de vieillesse 35 226 ordinaires et 35 131 transitoires), tandis que pour les rentes de survivants, seul le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures atteste un nombre de bénéficiaires de rentes ordinaires (179) inférieur à celui des bénéficiaires

de rentes transitoires (187). Au total, dans dix cantons sur vingt-cinq, le nombre des bénéficiaires de rentes transitoires a été en 1956 plus élevé que celui des bénéficiaires de rentes ordinaires.

En revanche, en ce qui concerne le *total des montants de rentes versées*, l'avance constatée à ce jour pour les rentes ordinaires s'est, dans l'ensemble de la Suisse un peu mieux maintenue et cela aussi bien pour les rentes de vieillesse (208 millions de francs de rentes ordinaires contre 190 millions de francs de rentes transitoires) que pour les rentes de survivants (41 millions de francs au regard de 29 millions). Dans quatre cantons seulement les rentes transitoires de vieillesse ont réussi à nouveau à dépasser les rentes ordinaires de vieillesse, à savoir dans les cantons d'Uri (0,88 contre 0,83 million de francs), Unterwald-le-Haut (0,84 contre 0,74 million de francs), Grisons (5,58 contre 5,56 millions de francs) et Tessin (8,08 contre 7,73 millions de francs). Il en va de même pour les rentes de survivants dans un seul canton, soit Appenzell Rhodes-Intérieures (99 584 contre 82 226 francs), et pour les deux genres de rentes pris dans leur ensemble dans les cantons d'Uri (1,09 contre 1,07 millions) et du Tessin (9,39 contre 9,25 millions).

Vers la clôture du compte annuel 1957

L'année passée à pareille époque un article de la Revue (RCC 1956, p. 416 ss) attirait l'attention des caisses de compensation sur quelques points particuliers en vue de la clôture du compte de l'exercice 1956. En règle générale, ces instructions ont été appliquées correctement par les caisses et les erreurs furent moins fréquentes que par le passé. Néanmoins, l'examen des comptes 1956 a révélé un certain nombre d'autres fautes dans d'autres domaines. Pour en éviter la répétition, les plus importantes d'entre elles seront commentées ici en rappelant toutefois aux intéressés que nos remarques pour 1956 conservent toute leur valeur, spécialement celle concernant la liquidation des comptes d'attente.

*

La règle posée au numéro 59 des prescriptions sur la comptabilité concernant les réserves n'a pas été appliquée d'une façon uniforme. Il n'est partant pas superflu de rappeler le fonctionnement de ce compte.

Tant qu'il ne s'agit pas d'apports extraordinaires, le compte « Réserves » est alimenté par des virements en provenance des comptes 90 « Recettes et dépenses » ou 62 « Report à nouveau ». Il faut donc que les comptes d'administration aient été clos et que leur résultat ait été viré à un compte centralisateur faisant apparaître comme solde un excédent de produits devant figurer dans le compte d'administration annuel. Avant l'établissement du bilan de clôture déjà, les caisses peuvent virer une partie ou la totalité du bénéfice de l'exercice au compte « Réserves ». Si elles ne le font pas à ce moment-là, par exemple si elles doivent attendre que le comité de direction ait approuvé le compte annuel, elles laissent provisoirement le résultat de l'exercice au compte 62 « Report à nouveau ». L'affectation du bénéfice aux diverses réserves se fait alors par le

débit de ce compte. Certaines caisses, désireuses de masquer une partie de leur bénéfice, ont alimenté leurs comptes de réserves par le débit d'un compte « Autres dépenses », avant la clôture. De ce fait, elles ont fait apparaître un résultat inférieur à la réalité, en gonflant artificiellement leurs dépenses. De plus, elles ont considéré ces virements anticipés, comme des charges de la caisse, ce qui est faux et ne saurait être admis car les réserves ne sont pas des dépenses, mais une partie du bénéfice, conservée pour faire face à un déficit éventuel ou à d'autres charges bien déterminées. Précisons encore que le fait de virer une partie du bénéfice aux réserves ne change pas la nature de ce bénéfice mais n'en change que la dénomination.

*

L'examen des comptes annuels 1956 a montré que les fonds de prévoyance ou autres institutions en faveur du personnel étaient constitués et alimentés fort diversement par les caisses de compensation.

Le plus fréquemment, la caisse verse une partie de son bénéfice dans un fonds de prévoyance ; elle précisera le but de l'institution, sans toutefois qu'il y ait contrat avec le personnel. Dans un cas de ce genre, il s'agit d'une simple réserve spéciale qui devra figurer au bilan sous groupe 60 « Réserves », après avoir été créée conformément aux principes rappelés ci-dessus.

Souvent, le fonds de prévoyance est alimenté paritairement. La caisse prend alors un engagement vis-à-vis de son personnel et ce dernier acquiert certains droits envers le fonds de prévoyance. Partiellement du moins, le fonds représente une créance du personnel qui comme telle ne saurait figurer sous les réserves de la caisse. C'est pourquoi le chiffre marginal 58 demande que les fonds de prévoyance alimentés paritairement figurent sous 39 « Créanciers ».

Dans le premier cas — sans contrat avec le personnel — la caisse de compensation a affecté une partie de son *bénéfice* au fonds de prévoyance. Le virement en faveur de ce dernier est opéré par le débit du compte 60, 62 ou 90, mais il se peut que la contribution à verser par la caisse de compensation en qualité d'employeur et pour son personnel soit une véritable *charge* pour la caisse lorsque par exemple cette dernière s'est engagée à verser une contribution patronale déterminée à une caisse de retraite, au fonds de prévoyance, ou à payer tout ou partie d'une prime contractuelle à une société d'assurances. Il s'agit alors de charges sociales enregistrées régulièrement sous compte n° 701 « Charges sociales ».

*

En général, les réserves et les fonds de prévoyance ont une contre-partie bien déterminée à l'actif du bilan. A quelques rares exceptions près, il s'agit d'obligations. Ces placements sont productifs d'intérêts. Lorsque ceux-ci proviennent d'actifs ayant comme contre-partie des réserves ou un fonds de prévoyance alimenté par la caisse uniquement, ils doivent être enregistrés sous compte 791 « Produit des placements ». Rien n'empêche les caisses de virer ces intérêts aux comptes respectifs après avoir déterminé le résultat de l'exercice. Si par contre le fonds de prévoyance est alimenté paritairement, les intérêts peuvent lui être crédités directement, sans détour par le compte d'administration.

Problèmes d'application

Assurance facultative des ressortissants suisses en Argentine

L'application des dispositions concernant l'assurance facultative a rencontré dès le début de telles difficultés en Argentine qu'il a été pratiquement impossible de mettre au bénéfice de cette assurance les Suisses résidant dans ce pays. Après des efforts déployés durant de longues années, il a été finalement possible tout récemment d'éliminer tous les obstacles. Dès lors, rien ne s'oppose plus aujourd'hui à ce que l'assurance facultative soit appliquée aux Suisses résidant en Argentine. L'Office fédéral des assurances sociales a, à cet effet, et en accord avec le chef du Département fédéral de l'intérieur, édicté les mesures nécessaires et a chargé la Caisse suisse de compensation de leur application. Les demandes de renseignements particuliers relatives à l'assurance des Suisses en Argentine doivent être soumises directement à ladite caisse.

Etudiants hongrois en Suisse

Les réfugiés hongrois en Suisse sont considérés comme réfugiés au sens de la Convention internationale du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés. Leur situation juridique a été assimilée dans une large mesure à celle des étrangers avec le pays desquels la Suisse a conclu une convention (voir à ce sujet RCC 1956, p. 435 ; 1957 p. 20 et 124, ainsi que le mémento sur le statut des réfugiés hongrois dans l'AVS paru en mai 1957).

Conformément à l'article 12, chiffre 1 de la Convention, le statut personnel des réfugiés est régi par la loi du pays de domicile ou, à défaut de domicile, par la loi du pays de résidence.

Les réfugiés hongrois qui demeurent en Suisse comme étudiants ont normalement, selon le droit suisse, leur domicile en Suisse que ce soit en application de l'article 23, 1^{er} alinéa, ou de l'article 24, 2^e alinéa CC. En effet, ou bien ils résident dans notre pays avec l'intention de s'y établir ou bien ils résident chez nous sans avoir un domicile à l'étranger. Quoi qu'il en soit, en raison de leur fuite de Hongrie, ils ont abandonné le domicile qu'ils y avaient et l'ont transféré à l'étranger, soit ici en Suisse.

Les réfugiés hongrois immatriculés dans les universités suisses sont donc obligatoirement assurés et tenus au paiement des cotisations (voir AVS, avis important destiné aux étudiants).

Caisses de compensation et droit de timbre

Une caisse de compensation cantonale a ouvert un compte à terme auprès d'une banque. Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, lettre b, de la loi fédérale sur les droits de timbre, un droit de timbre doit être acquitté sur un compte de cette nature. Se fondant sur le deuxième alinéa du même article qui exonère de ce droit les documents servant à la constatation ou à la bonification d'avoirs en banque entre autres de la Confédération, des établissements autonomes créés par une loi fédérale et des cantons, la banque a considéré la caisse de compensation comme une corporation de droit public au sens de cet article. Elle n'a par conséquent pas soumis au droit de timbre d'émission et sur les coupons le compte à terme en question. A la suite d'un contrôle, l'administration fiscale s'est penchée sur le problème. Saisi du cas, l'OFAS émit l'avis qu'il tenait les caisses de compensation cantonales pour des établissements de *droit fédéral*, donc pas soumises au droit de timbre. L'Administration fédérale des contributions s'est ralliée à cette opinion, vu le caractère particulier des caisses de compensation, leur but et les tâches qui leur sont déléguées, vu également que les caisses professionnelles sont considérées comme des établissements de droit public fédéral.

PETITES INFORMATIONS

Motion de la Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi concernant les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, du 24 octobre 1957

Le Conseil fédéral est prié d'examiner l'extension du régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne fixé par la loi fédérale du 20 juin 1952, aux fins de verser des allocations familiales aux petits paysans de la plaine et des allocations de ménage aux paysans de la montagne et aux membres de la famille travaillant avec l'exploitant. Il est invité à présenter à l'Assemblée fédérale un rapport et des propositions à ce sujet.

Motion Villard du 3 décembre 1957

Le 3 décembre, M. Villard, conseiller national, a présenté la motion suivante :

Depuis 1948, année de l'introduction de l'AVS, l'indice des prix a subi une évolution considérable et a passé de 163 à 181 points en décembre 1957.

Cette évolution défavorable, qui tend à s'accélérer au cours de ces derniers mois, compromet sérieusement la valeur des rentes AVS.

En vertu même de la modestie des rentes et, partant, de leur extrême nécessité pour la plupart des bénéficiaires :

1. Le Conseil fédéral est invité à faire étudier et à proposer aux Chambres les voies et moyens propres à revaloriser les rentes AVS et à les adapter à l'indice des prix. Cela sans préjudice de l'amélioration nécessaire des rentes elles-mêmes.
2. Le Conseil fédéral est invité, chaque fois que l'indice des prix aura enregistré une augmentation de 5 points au maximum, à faire rapport aux Chambres en faisant des propositions d'adaptation des rentes AVS.

**Postulat Max Weber
du 4 décembre 1957**

M. Weber, conseiller national, a présenté le 4 décembre le postulat suivant :

Le financement de l'assurance-vieillesse et survivants était, au début, compris de telle façon qu'une moitié environ des ressources seraient fournies par les contributions de la Confédération et des cantons, tandis que l'autre moitié proviendrait des primes des assurés et des employeurs. Il en fut ainsi lors de l'institution de l'assurance. Comme les contributions des pouvoirs publics ont été fixées en chiffres dans la loi, tandis que les primes varient suivant le revenu, il s'est cependant produit un déséquilibre dû au fait que les revenus augmentent et que la part des contributions des pouvoirs publics est proportionnellement plus faible.

Pour ces raisons, le Conseil fédéral est invité à examiner de quelle manière les contributions des pouvoirs publics pourraient être adaptées au produit des primes et à soumettre aux conseils législatifs un projet de révision de la loi permettant d'améliorer en conséquence les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.

**Modification à la
liste des adresses**

Caisse de compensation n° 17
(Saint-Gall)

Saint-Gall
Unterstrasse 15

JURISPRUDENCE

Régime des allocations aux militaires

Allocation pour assistance

Notion de la personne prêtant assistance

Celui qui n'est pas en mesure d'assumer son propre entretien durant une longue période ne saurait dès l'abord avoir une obligation d'assistance au sens de l'art. 7 LAPG. Cf. aussi art. 2 RAPG.

A chi non può provvedere al proprio mantenimento per un lungo periodo di tempo, non è riconosciuto un obbligo di assistenza a norma dell'articolo 7 LIPG. Cf. pure articolo 2 OIPG.

Avant son entrée à l'école de recrues, un étudiant a travaillé comme salarié à peu près deux semaines. De ce fait et en alléguant qu'il aurait pu continuer à acquérir un revenu, s'il n'avait dû entrer au service, il demanda le versement d'une allocation d'assistance pour ses parents et ses frères et sœurs ; la perte de gain causée par le service militaire gênerait considérablement sa famille. La caisse de compensation, la commission de recours et le Tribunal fédéral des assurances ont rejeté la requête, ce dernier pour les motifs suivants :

Il n'est pas contesté que le militaire n'avait pas un revenu régulier. Il accomplit quelque travail salarié uniquement durant quelques jours avant son entrée à l'école de recrues. On ignore quel gain total il aurait obtenu, s'il n'avait pas dû faire de service militaire et s'il avait eu un travail lucratif pendant la durée complète des vacances scolaires. En tout cas son gain, réparti proportionnellement sur l'année scolaire entière, n'aurait pas suffi à assurer son propre entretien et ses frais d'études. Par conséquent il n'avait aucune possibilité d'assister réellement ses parents, ses frères et ses sœurs. Celui qui n'est pas en mesure d'assumer son propre entretien ne saurait dès l'abord avoir une obligation d'assistance au sens de l'art. 7 LAPG. Le fait de s'efforcer de décharger financièrement ses parents, en accomplissant un travail salarié durant les vacances, ne change rien à la situation juridique.

Du reste, même si l'on voulait admettre, contrairement à ce qui a été dit, qu'il ait assisté son père avec le salaire gagné en dix jours, cette assistance serait manifestement dépourvue de la *régularité* exigée par l'art. 2 RAPG. Elle l'était d'autant plus qu'il est admis que le travail ne devait être qu'une occupation passagère de vacances, c'est-à-dire que l'appelant n'avait nullement l'intention d'interrompre ses études pour désormais assister son père. Aussi digne d'approbation que soit la coopération active du fils, elle ne donne cependant pas droit, conformément à la loi et à la pratique, à l'octroi d'une allocation d'assistance.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. K., du 19 juillet 1957, E 8/57.)

Jugement pénal

Un militaire qui, sur la base de fausses indications concernant son activité lucrative, touche des allocations de deux caisses de compensation différentes, obtient frauduleusement une prestation au sens de l'article 25 LAPG et de l'article 87 LAVS.

Un militare che mediante false indicazioni concernenti la sua attività lucrativa riscuote assegni da due diverse casse di compensazione, ottiene fraudolentemente una prestazione a' sensi dell'articolo 25 LIPG e dell'articolo 87 LAVS.

Un militaire exerce à la fois une activité lucrative salariée et indépendante. En demandant à être mis au bénéfice de l'allocation pour perte de gain pour 1955, il indiqua sur le questionnaire qu'il était salarié mais il omit de préciser qu'il exerçait également une activité lucrative indépendante. Sur la base du questionnaire, il a touché de son employeur l'allocation qui lui revenait en tant que salarié. A peu près à la même époque, il déclara à la caisse de compensation à laquelle il était affilié en tant qu'indépendant qu'il avait perdu son questionnaire sur quoi la caisse lui établit un duplicata. Le militaire s'y inscrivit en tant qu'indépendant sans mentionner son activité lucrative salariée. La caisse lui versa alors l'allocation qui lui revenait en qualité d'indépendant. De cette manière, le militaire obtint indûment pour 231 francs d'allocations.

Après avoir accompli son service en 1956, le militaire procéda de la même manière sans toutefois parvenir à ses fins parce qu'entre-temps on s'était aperçu qu'il avait touché, en 1955, des allocations indues.

Au cours de la procédure pénale, le militaire dut reconnaître qu'il avait donné de fausses indications aux fins de toucher frauduleusement pour le même service tant une allocation de salarié que d'indépendant en déclarant à la caisse de compensation à laquelle il est affilié en tant qu'indépendant qu'il avait perdu le questionnaire et en n'indiquant à chacune des deux caisses qu'une seule de ses deux activités lucratives.

Eu égard à cet état de fait, le tribunal pénal a prononcé que le militaire avait obtenu frauduleusement une prestation indue au sens de l'article 25 LAM et de l'article 87 LAVS et l'a condamné à 20 jours de prison.

(Jugement du Tribunal pénal du district de la Glâne en la cause R. St., du 6 mai 1957.)

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

Pour les provisions qu'ils touchent, les dépositaires de la Société du Sport-Toto doivent être considérés comme les salariés de cette société. Article 5, 2° alinéa, LAVS.

I depositari della Società Sport-Toto che ricevono provvigioni da quest'ultima devono essere considerati quali salariati.

St. exploite un salon de coiffure et tient simultanément un dépôt pour le compte de la Société du Sport-Toto (association inscrite au registre du commerce de Bâle). Pour la VIII^e période de l'impôt pour la défense nationale, il a déclaré un revenu

moyen 1953/54 de 7240 francs, dont 375 francs de provisions du Sport-Toto. La Commission cantonale des impôts a taxé son revenu à 7700 francs, dont 400 francs de provisions du Sport-Toto. Cette taxation est entrée en force. L'assuré a présenté un recours dans lequel il expose que son revenu moyen 1953/54 s'élève non à 7700 fr. mais à 7240 francs. Le président de la commission de recours a rejeté le recours pour les motifs suivants : Le recourant ne prétend pas que les 400 francs de provisions du Sport-Toto (qui sont compris dans le revenu total de 7700 francs) constituent le revenu d'une activité dépendante. Avec raison, car seuls les assurés exerçant à titre principal la profession de vendeur de billets de loterie sont considérés comme salariés en matière d'AVS.

Dans son appel au Tribunal fédéral des assurances, St. fait valoir qu'il est le salarié de la Société du Sport-Toto. Selon lui, les provisions qu'il a touchées à titre de dépositaire de cette société ne font pas partie du revenu de son activité lucrative indépendante.

Dans son préavis, l'Office fédéral des assurances sociales considère les provisions du Sport-Toto comme le revenu d'une activité salariée.

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

1. A l'encontre du point de vue partagé par le juge cantonal et par la Société du Sport-Toto, on ne peut inférer du simple fait que St. exerce à titre principal une profession indépendante (maître coiffeur) que son activité accessoire de dépositaire du Sport-Toto est de nature indépendante. Bien plus, dans tous les cas où un gain accessoire obtenu par un assuré apparaît, sur le plan de l'AVS, comme le revenu d'une activité salariée, les cotisations paritaires AVS doivent être payées sur le montant de ce gain, quelle que soit par ailleurs la situation de l'assuré (indépendant ou salarié) (art. 5, 2^e al., LAVS, en liaison avec l'art. 8, 2^e al., in fine, LAVS ; art. 7, lettre g, RAVS ; ATFA 1950, p. 201 ; RCC 1950, p. 419 ; ATFA 1952, p. 245 ss, et 1955, p. 172, RCC 1956, p. 34).

2. Ce ne sont pas les critères du droit privé mais ceux du droit de l'AVS qui sont décisifs pour trancher la question de savoir si l'activité d'un dépositaire du Sport-Toto est salariée ou indépendante. C'est pourquoi l'argument de la Société du Sport-Toto est inopérant lorsqu'elle prétend qu'elle a chargé ses dépositaires (environ 3500) de la vente « à la commission » des timbres de participation au Sport-Toto. Est déterminante en matière d'AVS la situation, économique et quant à l'organisation du travail, dans laquelle l'appelant a travaillé en 1953 et en 1954 pour le compte de la société à Bâle (voir ATFA 1950, p. 41 ss, RCC 1950, p. 147). A ce point de vue, il ressort clairement de la notice présentée par la société que l'on doit considérer comme ses salariés sur le plan de l'AVS les dépositaires qui travaillent pour son compte. Lors de l'enregistrement des paris, ces dépositaires ne supportent pas le moindre risque économique. La notice leur indique jusque dans les plus petits détails les opérations qu'ils doivent accomplir au nom et pour le compte de la Société du Sport-Toto. Ils doivent s'engager par écrit à suivre scrupuleusement toutes les instructions contenues dans la notice, le plan de travail, le règlement des paris et les autres directives. Ils doivent en outre lire et observer minutieusement les « communications directes de la Société du Sport-Toto ». Par ailleurs ils doivent présenter un rapport hebdomadaire à la société. Il est clair que si l'on tient compte d'une telle subordination, les dépositaires exercent une activité salariée.

C'est le droit civil qui dira si un dépositaire accomplit le travail pour lequel il touche des provisions (vente des timbres-Toto et remise aux participants des coupons de participation) comme auxiliaire de la société à l'égard des participants aux concours du Sport-Toto (art. 101 CO). Le Tribunal fédéral des assurances n'a pas à s'en

occuper en l'espèce, puisque cette question n'est pas déterminante sur le plan de l'AVS. Au surplus, le Tribunal fédéral a déclaré sans réserve dans son arrêt du 20 mai 1943 en la cause P., cité par la Société du Sport-Toto appelée en cause, qu'il ne fallait pas dénier le caractère d'auxiliaire à un dépositaire « dans la mesure où il s'occupe de vendre des coupons et de recevoir des paiements ». C'est pourquoi aujourd'hui on ne saurait rien inférer de l'arrêt précité en faveur de la Société du Sport-Toto. En effet, les provisions sont touchées pour cette activité de auxiliaire.

3. Il résulte des considérants qui précèdent que l'appel de l'assuré St. est fondé et que l'on doit se rallier aux conclusions de l'Office fédéral des assurances sociales. D'une part la caisse de compensation devra distraire du calcul de la cotisation la provision annuelle taxée définitivement à 400 francs par le fisc. Par la suite, elle devra aussi examiner la demande de réduction faite par l'assuré. D'autre part, il appartiendra à la caisse de compensation compétente (cantonale ou professionnelle) de réclamer à la Société du Sport-Toto les cotisations paritaires de 4 pour cent sur les provisions versées à St. dans les années 1953 et 1954.

Pour les 2 pour cent correspondant aux cotisations d'employé, la société a la possibilité de se retourner contre l'assuré.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. St., du 29 mai 1957, H 22/57.)

B. RENTES

I. Rentes ordinaires

Calcul de rentes

Les années durant lesquelles les bénéficiaires de rentes ayant exercé une activité lucrative ont encore payé des cotisations avant 1954 mais après la réalisation de l'événement assuré ne comptent pas comme années entières de cotisations au sens de l'article 29 bis, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS.

Gli anni precedenti il 1924 in cui i beneficiari di rendite esercitanti un'attività lucrativa hanno pagato quote dopo il verificarsi dell'evento assicurata, non contano come anni interi di contribuzione a' sensi dell'articolo 29 bis, capoversi 1 e 2, LAVS.

A. F. né le 13 septembre 1885 touchait sur la base d'une cotisation annuelle moyenne de 160 francs, calculée d'après les cotisations versées durant les années 1948 à 1950, une rente de vieillesse simple de 68 fr. 40 par mois à partir du 1^{er} janvier 1951, de 79 fr. 20 dès le 1^{er} janvier 1954 et une rente de vieillesse pour couple de 126 fr. 60 par mois à partir du 1^{er} juillet 1954. Par décision du 2 avril 1957, la caisse de compensation a fixé avec effet rétroactif dès le 1^{er} janvier 1957 la rente à 136 francs par mois conformément aux nouvelles dispositions entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1957, soit en doublant les trois années de cotisations de 1948 à 1950 et en appliquant l'échelle de rente 6. A. F. a considéré cette augmentation comme insuffisante et a recouru contre la décision de la caisse.

L'autorité de première instance a admis le recours et a renvoyé l'affaire à la caisse de compensation aux fins de déterminer les années de cotisations à prendre en compte et de fixer à nouveau la rente. Pour justifier sa décision, elle a notamment exposé que la notion de l'année entière de cotisations est définie d'une nouvelle manière à l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1957. Cette disposition prévoit certes une date initiale pour déterminer les années de cotisations mais non pas une date finale. C'est pourquoi, toujours selon l'autorité can-

tonale de recours, il convient également de considérer comme années entières de cotisations les années durant lesquelles un assuré a versé des cotisations après l'accomplissement de la 65^e année, années qui doivent être doublées du fait que les nouvelles dispositions s'appliquent également aux rentes déjà en cours. L'Office fédéral des assurances sociales a interjeté appel contre ce jugement en concluant au rétablissement de la décision de la caisse du 2 avril 1957. Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel pour les motifs suivants :

D'après la première teneur de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, les assurés étaient tenus de payer des cotisations tant qu'ils exerçaient une activité lucrative mais en tout cas jusqu'au dernier jour du semestre de l'année civile au cours duquel ils accomplissaient leur 65^e année. En ce qui concerne la rente de vieillesse, l'événement assuré se réalisait le premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où la 65^e année était accomplie (art. 21 et 22 LAVS). Cette détermination du moment de la réalisation de l'événement assuré avait nécessairement pour conséquence que les cotisations versées après cette date n'étaient plus formatrices du droit à la rente et qu'il n'était également plus tenu compte des années de cotisations subséquentes. En effet, d'après la systématique de la loi sur l'AVS, la date de la réalisation de l'événement assuré est déterminante pour l'existence et le montant du droit à la rente ; les conditions de fait et de droit doivent être réalisées à ce moment-là et une réalisation ultérieure n'a plus aucun effet (ATFA 1956, p. 230, Revue 1957, p. 30). Ce principe souffre il est vrai quelques exceptions qui se fondent toutefois sur des dispositions formelles introduites par le législateur. Ce principe a d'ailleurs été confirmé par l'article 30, 2^e alinéa, LAVS qui prévoyait dans sa teneur première que, pour calculer les rentes, il ne fallait tenir compte que des cotisations versées jusqu'à la naissance du droit à la rente et que, en ce qui concerne les années de cotisations à prendre en compte, les dispositions applicables (art. 29, 2^e al., litt. b, en corrélation avec l'art. 38, 3^e al., LAVS) stipulaient que les seules années de cotisations déterminantes étaient celles accomplies avant la réalisation de l'événement assuré. Avec l'ancienne réglementation légale, il ne pouvait donc jamais y avoir d'assurés dont les cotisations versées et les années de cotisations accomplies après la réalisation de l'événement assuré étaient formatrices de rentes.

Du fait de la revision intervenue par la loi fédérale du 30 septembre 1953, l'obligation de verser des cotisations pour la période postérieure à la réalisation de l'événement assuré a été supprimée pour les rentes de vieillesse à partir du 1^{er} janvier 1954. Or, l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS prévoit désormais que les assurés sont tenus de payer des cotisations jusqu'au dernier jour du semestre de l'année civile au cours duquel ils ont accompli leur 65^e année. Depuis le 1^{er} janvier 1954, il n'y eut donc plus de cotisations versées et d'années de cotisations accomplies après la réalisation de l'événement assuré. Dans ces conditions, la question de savoir si les cotisations payées et les années de cotisations accomplies après la réalisation de l'événement assuré sont formatrices de rentes, question à laquelle il a été répondu par la négative pour la période allant jusqu'au 31 décembre 1953, ne pouvait se poser dès le 1^{er} janvier 1954.

Lors de la quatrième revision de la loi sur l'AVS consécutive à la loi du 21 décembre 1956, la notion d'année ordinaire de cotisations a fait l'objet d'une nouvelle définition à l'article 29 bis, 1^{er} alinéa ; de plus le deuxième alinéa de cet article dispose dès lors que pour calculer les rentes de vieillesse revenant à des hommes nés avant le 1^{er} décembre 1902 et à des femmes nées avant le 1^{er} décembre 1904, la durée de cotisations est doublée pour autant que l'assuré n'ait pas payé des cotisations pendant un nombre d'années inférieur à sa classe d'âge. Ainsi que l'autorité de première instance le relève à bon droit, l'article 29 bis LAVS ne prévoit, en ce qui

concerne la prise en compte des années de cotisations, qu'une date initiale mais non pas une date finale. On ne saurait toutefois tirer de ce fait la conclusion que la notion d'année entière de cotisations englobe également les années durant lesquelles un assuré a payé des cotisations jusqu'au 1^{er} janvier 1954 mais après l'accomplissement de sa 65^e année. L'article 29 bis LAVS se réfère à la réglementation en vigueur avant le 1^{er} janvier 1957 qui doit continuer à être appliquée sous sa forme révisée mais non pas à la situation de droit qui existait avant le 1^{er} janvier 1954. Or, la réglementation en vigueur avant la 4^e révision de la loi ne connaissait que des années de cotisations accomplies jusqu'à la réalisation de l'événement assuré ; si le législateur avait voulu introduire une modification à ce sujet, il n'aurait pas manqué de le préciser expressément. S'il s'est simplement abstenu, en définissant l'article 29 bis, de préciser jusqu'à quel délai terminal il convenait de tenir compte des années de cotisations, cela peut uniquement signifier qu'à ce propos la situation juridique telle qu'elle existait avant la 4^e révision de la loi devait être maintenue. De même, le nouvel article 38 LAVS qui fait dépendre le montant des rentes partielles du nombre des années entières de cotisations ne contient aucune disposition quant à la prise en compte des années de cotisations après la réalisation de l'événement assuré. La prise en compte de telles années aurait à plus forte raison dû faire l'objet d'une réglementation expresse dans la loi qu'elle dérogeait au principe fondamental de la loi sur l'AVS suivant lequel c'est le moment de la réalisation du risque assuré qui est déterminant pour l'existence et le montant du droit à la rente. L'autorité de première instance, en interprétant les articles 29 bis et 38 révisés, LAVS, n'a pas assez tenu compte de ce fait.

La disposition transitoire de la loi du 21 décembre 1956, selon laquelle les articles révisés sont également applicables aux rentes en cours ne mène pas à un résultat différent. Elle ne peut avoir comme conséquence que, pour calculer des rentes qui résultent d'une situation juridique préalable, l'on tienne compte d'années de cotisations qui ne peuvent plus exister après le 1^{er} janvier 1954 et qui, d'après l'ancienne réglementation, ne pouvaient être prises en compte. L'article 29 bis LAVS doit également, d'après la disposition transitoire, être exclusivement appliqué dans le sens qui est le sien selon la réglementation juridique en vigueur. Par conséquent, seules les années entières de cotisations qui étaient en son temps déjà déterminantes lors de la réalisation de l'événement assuré doivent être doublées étant donné que le bénéficiaire de la rente est né avant le 1^{er} décembre 1902 (cf. art. 29 bis, 2^e al., LAVS).

Au surplus, il y a lieu de relever que pour les rentes de vieillesse, comme celles dont il est question ici, la prise en compte d'années de cotisations après la réalisation de l'événement assuré ne pourrait d'entrée de cause viser que les bénéficiaires de rentes nés durant les années 1883 à 1887. Seules les personnes de ces classes d'âge étaient en mesure de payer des cotisations après la réalisation de l'événement assuré mais encore avant le 1^{er} janvier 1954 ; à cet égard, le versement de cotisations était subordonné à la condition supplémentaire que l'intéressé ait exercé une activité lucrative après avoir atteint la limite d'âge donnant droit à la rente. Faire de ces assurés une catégorie spéciale serait en soi contraire à la systématique des rentes de l'AVS. Une telle catégorie ne pourrait par conséquent être créée que par une disposition légale exceptionnelle et ne prêtant pas à équivoque ; or, une telle prescription ne se trouve pas dans la loi.

Le procédé de la caisse de compensation consistant à calculer la rente revenant à l'assuré à partir du 1^{er} janvier 1957 d'après les cotisations payées et les années de cotisations accomplies jusqu'à la réalisation de l'événement assuré et de ne doubler que ces années de cotisations, est conforme à la loi.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. F., du 18 septembre 1957, H 124/57.)

La nouvelle règle prévue à l'article 30, 2^e alinéa, LAVS pour calculer la cotisation annuelle moyenne ne s'applique qu'aux nouveaux cas de rentes qui ont pris naissance postérieurement au 31 décembre 1956.

La nuova norma prevista all'articolo 30, capoverso 2, LAVS per calcolare la quota annua media è applicabile solo ai nuovi casi di rendite sorti dopo il 31 dicembre 1956.

J. H. touchait depuis le 1^{er} juillet 1954 une rente de vieillesse simple réduite selon l'échelle de rentes 5/6 de 922 francs par an. Etait déterminante pour calculer cette rente la cotisation annuelle moyenne de 135 francs fixée sur la base d'un total de cotisations de 742 francs versées durant cinq ans et six mois. Par suite de la quatrième révision de l'AVS, la caisse de compensation a, par sa décision du 30 mars 1957, fixé la rente à partir du 1^{er} janvier 1957 au montant de 965 francs par an soit 81 francs par mois en se fondant sur la même cotisation annuelle moyenne et en appliquant l'échelle de rente 5. J. H. a recouru contre cette décision et a conclu à ce que sa rente soit augmentée à 100 francs par mois.

L'autorité de recours a réduit le montant annuel de la rente à 942 francs. Elle a estimé que la nouvelle règle pour calculer la cotisation annuelle moyenne prévue à l'article 30, 2^e alinéa, LAVS devait, selon la disposition transitoire de la loi du 21 décembre 1956, également être appliquée aux rentes qui étaient déjà en cours au 1^{er} janvier 1957. Après déduction des 146 francs de cotisations payées durant le premier semestre de 1954, il restait pour 596 francs de cotisations versées durant les années 1949 à 1953 qui correspondraient à une cotisation annuelle moyenne de 119 fr. 20. J. H. a appelé de ce jugement en concluant au maintien de sa requête première. Le Tribunal fédéral des assurances a partiellement admis l'appel et a rétabli la décision de la caisse de compensation du 30 mars 1957 en énonçant entre autres les considérants suivants :

Lors de la quatrième révision de la loi sur l'AVS intervenue par l'effet de la loi du 21 décembre 1956, la réalisation de l'événement assuré a été modifiée pour les rentes de vieillesse. L'article 21 LAVS prévoit désormais que les hommes qui ont 65 ans et les femmes âgées de 63 ans peuvent prétendre une rente et que le droit prend naissance le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'âge déterminant a été atteint. En ce qui concerne l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, le Conseil fédéral avait proposé de fixer la fin de l'obligation de cotiser au 31 décembre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle a été atteint l'âge de 65 ou de 63 ans. Dans son message du 25 juin 1956, le Conseil fédéral a exposé à ce sujet que la proposition tendait à simplifier la procédure de fixation de la rente parce que du fait de l'introduction du début mensuel du droit à la rente le maintien de l'obligation de cotiser jusqu'à la naissance du droit à la rente ne manquerait pas d'entraîner un surcroît de travail pour les caisses et de provoquer des retards dans la fixation des rentes (cf. FF 1956 I, p. 1499 ss). Les Chambres fédérales ont toutefois décidé de maintenir, comme jusqu'ici, l'obligation de cotiser jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse. L'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1957 prévoit par conséquent que les assurés sont tenus de payer des cotisations jusqu'au dernier jour du mois où ils ont accompli, les hommes leur 65^e année, les femmes leur 63^e année. Afin toutefois d'éviter un surcroît de travail pour les caisses et un retard dans la fixation des rentes, le nouvel article 30, 2^e alinéa exclut que l'on tienne compte des cotisations versées durant l'année où le droit à la rente a pris naissance pour calculer la cotisation annuelle moyenne. Le rapporteur du Conseil

national a déclaré à ce propos : « Le Conseil des Etats propose à son article 30, 2^e alinéa, que l'on fonde le calcul de la rente sur les cotisations versées jusqu'à la fin de l'année précédant celle au cours de laquelle l'âge de 65 ans est accompli. De cette manière l'on réalise la simplification voulue par le Conseil fédéral ; d'autre part la décision du Conseil national selon laquelle l'obligation de cotiser dure jusqu'à la fin du mois au cours duquel la 65^e année est accomplie, est maintenue... Les droits des assurés sont ainsi sauvegardés ; il en va de même pour le montant de la rente » (cf. Bull. stén. CN, p. 77 ; en outre Bull. stén. CdE, p. 295).

L'autorité de première instance est d'avis que la teneur de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1957 est également applicable aux rentes qui ont pris naissance à une date antérieure au 1^{er} janvier 1957. Elle tire cette conclusion du chiffre II, 2^e alinéa de la loi du 21 décembre 1956 aux termes de laquelle les nouvelles dispositions doivent être également appliquées dès leur entrée en vigueur aux rentes déjà en cours qui, toutefois, ne doivent subir en aucun cas une diminution. L'application du nouvel article 30, 2^e alinéa, LAVS aux rentes de vieillesse en cours aurait toutefois pour conséquence que, dès le 1^{er} janvier 1957, les cotisations versées durant l'année de l'ouverture du droit à la rente devraient être négligées alors qu'il en a été tenu compte pour le calcul de la rente jusqu'alors touchée. Il serait par conséquent nécessaire, pour les rentes en cours, de calculer à nouveau la cotisation annuelle moyenne, ce qui serait susceptible d'avoir des répercussions fâcheuses sur le montant de la rente. Mais ce nouveau calcul conduirait précisément aux incidences fâcheuses dont il a été question plus haut et irait ainsi à l'encontre du but auquel tendait le législateur en revisant l'article 30, 2^e alinéa, LAVS. Pour ces motifs, l'article 30, 2^e alinéa révisé ne peut, dans son esprit, s'appliquer qu'aux nouvelles rentes qui ont pris naissance dès le 1^{er} janvier 1957. De même le législateur, en revisant cette disposition, n'avait en vue que les rentes qui prendraient naissance à l'avenir ce qui ressort clairement des délibérations parlementaires. La disposition transitoire sous chiffre II, 2^e alinéa ne peut rien y changer. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances dans son arrêt du 18 septembre 1957 en la cause F (cf. aussi l'arrêt rendu en la cause F., Revue 1957, p. 432) l'a précisé en abordant un autre problème, les articles révisés par la loi fédérale du 21 décembre 1956 doivent, également d'après la disposition transitoire, être appliqués uniquement dans le sens qui est le leur d'après la nouvelle réglementation en vigueur. En outre, le chiffre II, 2^e alinéa fait la réserve qu'une rente en cours ne doit en aucun cas subir une diminution. Le but de cette réserve est certes avant tout d'éviter toute réduction du montant de cette rente. Mais elle exprime également l'intention du législateur quand il a révisé la disposition en question qui était de ne pas porter atteinte aux éléments constitutifs de la rente versée jusqu'alors s'il devait en résulter un préjudice pour le bénéficiaire.

La rente revenant à l'appelant doit donc être calculée à partir du 1^{er} janvier 1957 de la même manière que pour la période précédente, savoir sur la base d'une cotisation annuelle moyenne de 135 francs versés en cinq ans et six mois.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. H., du 28 septembre 1957, H 122/57.)

II. Rentes transitoires

Droit à la rente

La femme habitant en Suisse, veuve d'un citoyen suisse, libéré de l'obligation de cotiser pour cause de double charge, peut, en principe, prétendre une rente transitoire de veuve. Article 42, 1^{er} alinéa, LAVS.

La donna che abita in Svizzera, vedova di uno Svizzero esonerato, a causa della doppia imposizione, dall'obbligo contributivo, può di regola pretendere una rendita transitoria per vedova. Articolo 42, capoverso 1, LAVS.

J. R., Suissesse née le 2 décembre 1895 et habitant à Berne, était mariée avec E. R., ressortissant suisse travaillant en qualité de chauffeur auprès d'une représentation diplomatique étrangère. E. R. devait payer à l'assurance d'Etat étrangère une cotisation de 6 % sur son salaire ; c'est pourquoi, en raison du cumul de charges trop lourdes au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, il se fit, en 1948, libérer de l'obligation de payer des cotisations à l'AVS. Après son décès survenu le 2 novembre 1956, J. R. reçut une rente mensuelle de l'assurance étrangère. Une demande de J. R. en vue d'obtenir une rente transitoire de veuve fut rejetée par la caisse de compensation de même que par l'autorité de recours. L'appel dirigé par J. R. contre la décision de recours fut admis par le Tribunal fédéral des assurances pour les motifs suivants :

L'époux décédé de l'appelante avait été, en 1948, à sa demande, exempté de l'AVS en raison du cumul de charges trop lourdes ; conformément à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, il ne faisait donc pas partie du cercle des assurés. La caisse de compensation et l'autorité de première instance tirèrent de cet état de fait la conclusion que l'épouse survivante n'avait pas droit à une rente transitoire de veuve. L'autorité de première instance se fonde sur un arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause L. (ATFA 1948, p. 44 ss ; RCC 1948, p. 306 ss). Dans cet arrêt, le Tribunal a cependant seulement déclaré que les dispositions sur les rentes transitoires (lettre c du troisième chapitre de la loi concernant « Les rentes ») ne pouvaient être appliquées de manière indépendante, mais qu'elles étaient subordonnées aux dispositions générales sur les rentes (lettre A du troisième chapitre de la loi). La caisse de compensation et l'autorité de première instance vont plus loin et admettent que les dispositions du premier chapitre de la loi (« les personnes assurées ») priment également celles du troisième chapitre de la loi (« les rentes »). Elles estiment donc que le droit à la rente n'existe qu'en faveur de personnes ayant qualité d'assurés. Une telle hypothèse ne trouve pas fondement dans la loi. Ainsi que le relève à juste titre l'Office fédéral des assurances sociales, la restriction prévue, à l'origine, à l'article 18, 1^{er} alinéa, LAVS, selon laquelle seules les personnes assurées avaient droit aux rentes, a été supprimée déjà lors de la première révision avec effet dès le 1^{er} janvier 1951. Le Conseil fédéral était certes d'avis que cette suppression déployait ses effets en corrélation avec celle subséquente de l'ancien alinéa 2 de l'article 18 LAVS, en faveur des citoyens suisses seulement qui avaient été une fois assujettis à l'assurance mais qui en étaient sortis par suite de leur départ à l'étranger (cf. le message du Conseil fédéral du 9 juin 1950, FF 1950, II, p. 183 et 189). Une telle opinion, qui ne trouve pas son expression dans la loi, est cependant sans importance.

A teneur de la législation actuelle, il n'est pas nécessaire que l'ayant droit fasse partie du cercle des personnes assurées lors de la réalisation de l'événement assuré. Par contre, on peut se poser la question de savoir si une fois au moins, auparavant,

il n'aurait pas dû être assuré ; cette question peut avoir son importance en ce qui concerne les rentes ordinaires eu égard à l'année entière de cotisations au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS. Or, le versement d'une rente transitoire suppose précisément que les cotisations n'ont pas été payées pendant une année entière au moins, raison pour laquelle on ne saurait exiger que le bénéficiaire ait préalablement joui de la qualité d'assuré. Ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales l'expose dans son préavis, les veuves de nationalité suisse rentrées au pays, ont par exemple droit à une rente transitoire même si ni elles ni leur mari n'ont jamais été assurés. De même, l'article 42 bis LAVS applicable depuis le 1^{er} janvier 1957 prévoit que certaines catégories de Suisses à l'étranger ont droit aux rentes transitoires bien qu'ils n'aient jamais fait partie du cercle des personnes assurées. Enfin, il ne faut pas perdre de vue que lors de l'entrée en vigueur de la loi sur l'AVS en 1948, on a accordé des rentes transitoires aux veuves dont le mari était depuis longtemps décédé (veuves qui donc n'avaient jamais été assurées), pour autant que leurs conditions économiques ne s'y opposaient pas.

Si d'une manière générale le statut de la femme mariée dépendait de celui du mari, l'appelante devrait être considérée comme non assurée jusqu'à la réalisation de l'événement assuré, bien qu'elle ait eu son domicile civil en Suisse. Cette circonstance, toutefois, ne s'opposerait pas, d'après ce qui a été exposé ci-dessus, à l'octroi d'une rente transitoire. La question de savoir si le mari qui, sur sa propre demande a été exempté de l'AVS, aurait eu une fois droit à une rente transitoire en tant que non-assuré, peut rester ouverte ; on pourrait estimer qu'en demandant son exemption de l'AVS, l'intéressé a simultanément renoncé à tout droit futur dans le cadre de l'AVS et qu'en acceptant cette demande, les autorités de l'AVS lui déniaient dès ce moment et pour l'avenir tout droit à une prestation. Toutefois, une telle exclusion ne concernerait en tout cas que le requérant personnellement et non pas son épouse qui n'a pas été entendue dans la procédure prévue à l'article 3 RAVS. On ne saurait faire dépendre le statut de la femme mariée de celui du mari dans une telle mesure que celui-ci pourrait, de son propre chef et par son attitude, la priver même de son droit à une rente transitoire.

En outre, en matière de rentes transitoires revenant à une veuve, on ne saurait appliquer le concept de l'unité du couple. En principe, le droit de la veuve à une rente transitoire se détermine d'après ses conditions personnelles. Certes, le couple doit, sous certaines conditions, être considéré comme une unité au sens de l'AVS. Cette unité ne découle pas, toutefois, d'un principe généralement valable pour le droit de l'AVS ; elle ressort seulement de dispositions légales spéciales ou d'une situation de droit particulière. Il en était ainsi, par exemple, dans les arrêts rendus dans les causes M. (ATFA 1948, p. 93 ss ; Revue 1948, p. 464 et 465) et M. (Revue 1951, p. 123 et 124) aux termes desquels le droit à une demi-rente de vieillesse pour couple de la femme mariée vivant séparée dépend du fait que le mari a lui-même droit à une rente. Outre cela, le législateur a depuis lors renforcé les droits de la femme mariée et l'a rendue indépendante. Ainsi que le tribunal l'a relevé dans l'ATFA 1954, pages 100 ss (Revue 1954, p. 258 ss) en se fondant sur l'article 21, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAVS (teneur selon la loi fédérale du 30 septembre 1953), peut également prétendre une rente transitoire dès le 1^{er} janvier 1954 la femme dont le mari est exclu du droit à la rente. Lors de la révision de la loi intervenue en 1956, l'article 21 LAVS a de nouveau été modifié, eu égard, entre autres, au fait « que les femmes dont le mari ne peut pas ou ne peut pas encore prétendre une rente seront désormais mises sur le même pied que les autres femmes » (Message du Conseil fédéral du 25 juin 1956, FF 1956, I, p. 1517). En outre, depuis le 1^{er} janvier 1957, les limites de revenu de l'article 42 LAVS ne s'appliquent plus aux femmes mariées

qui font valoir un droit à une rente transitoire et cela aussi longtemps que l'époux ne peut recevoir une rente de vieillesse pour couple (art. 43 bis, lettre c, LAVS). Le droit à la rente transitoire existe en faveur de telles femmes mariées sans égard à la situation économique de leur mari.

L'appelante peut donc prétendre une rente transitoire lorsque les conditions du troisième chapitre de la loi sur les rentes sont remplies. Au moment où elle est devenue veuve, l'appelante avait des enfants de son sang ; par conséquent le droit à une rente doit en principe lui être reconnu vu l'article 23, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. Il reste encore à examiner si le revenu déterminant dépasse la limite prévue à l'article 42 LAVS.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause J. R., du 26 août 1957, H 85/57.)

Domicile

Les ressortissants suisses bénéficiaires de rentes transitoires domiciliés en Suisse et qui séjournent à l'étranger peuvent, dès le 1^{er} janvier 1957, continuer à toucher la rente transitoire indépendamment de la durée de leur séjour à l'étranger (changement de pratique). Articles 42, 1^{er} alinéa et 43 bis, lettre a, LAVS.

I cittadini svizzeri al beneficio di rendite transitorie, domiciliati in Svizzera, che soggiornano all'estero possono, dal 1° gennaio 1957, continuare a percepire la rendita transitoria indipendentemente dalla durata del loro soggiorno all'estero (cambiamento di pratica). Articolo 42, capoverso 1, e 43 bis, lettera a, LAVS.

Dame J. B., née le 11 août 1894, est veuve depuis le 4 juillet 1954 d'A. B., lequel était né le 6 juillet 1882. Le 8 novembre 1954, elle a quitté la Suisse pour se rendre en séjour chez sa fille en Union Sud-Africaine ; elle est cependant restée domiciliée en Suisse où elle avait gardé son appartement. Le 11 mai 1956, alors qu'elle séjournait encore en Union Sud-Africaine, elle écrivit à la caisse cantonale de compensation pour savoir si elle pouvait bénéficier d'une rente de vieillesse. La caisse lui répondit qu'elle avait droit à une rente transitoire si elle était domiciliée et si elle habitait en Suisse.

Dame J. B. est rentrée en Suisse le 21 mars 1957. Elle a rempli alors une formule d'inscription pour l'obtention d'une rente de survivant. La Caisse cantonale de compensation a fixé à 680 francs par an la rente transitoire de veuve lui revenant dès le 1^{er} avril 1957. La prénommée a formé recours contre cette décision afin d'obtenir que cette rente lui fût versée avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1956. Déboutée par la Commission cantonale de recours en matière d'AVS, dame J. B. a appelé de ce jugement. Le Tribunal fédéral des assurances a partiellement admis l'appel, en énonçant les considérants suivants :

L'octroi des rentes transitoires n'a été prévu d'abord que pour les ressortissants suisses, habitant en Suisse, dont le revenu ne dépassait pas certaines limites. Lors de la troisième révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1956 et objet de la loi du 22 décembre 1955, les limites de revenu ainsi que les zones régionales ont été supprimées et le droit inconditionnel de toucher une rente transitoire a été reconnu aux ressortissants suisses habitant en Suisse de la génération transitoire proprement

dite, à savoir : aux personnes nées avant le 1^{er} juillet 1883 et à leurs survivants ; aux femmes devenues veuves et aux enfants devenus orphelins avant le 1^{er} décembre 1948. Enfin la quatrième révision, qui a été l'objet de la loi du 21 décembre 1956 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1957, a élargi encore le cercle des bénéficiaires de rentes transitoires en ce sens qu'elle a prévu le versement de telles rentes aux Suisses à l'étranger, faisant partie de la génération transitoire, dont le revenu déterminant n'atteint pas certaines limites.

La question s'est posée, déjà avant qu'intervînt la troisième révision de la loi, de savoir si le bénéficiaire d'une rente transitoire qui se rend à l'étranger, sans abandonner son domicile en Suisse, conserve son droit à la rente sans aucune restriction. Le Tribunal fédéral des assurances a déclaré alors que par habiter en Suisse, au sens de l'article 42 LAVS, il fallait entendre y avoir son domicile civil, mais que cette notion de domicile devait être interprétée en fonction du but assigné aux rentes transitoires. En principe — a-t-il précisé — le bénéficiaire d'une rente transitoire qui séjourne à l'étranger, tout en restant domicilié en Suisse, ne conserve son droit à la rente que pendant un certain temps, mais au plus pendant douze mois après son départ de Suisse (arrêt Sch. du 8 novembre 1952 : ATFA 1952, p. 258, Revue 1952, p. 430 ss).

La nouvelle réglementation en vigueur dès le 1^{er} janvier 1956 ne justifie pas l'abandon de ces principes jurisprudentiels. Si cette réglementation a reconnu aux personnes de la génération transitoire habitant en Suisse un droit inconditionnel aux rentes transitoires, elle n'a toutefois en rien modifié la situation des ressortissants suisses à l'étranger : ces derniers ont continué à être tous exclus du bénéfice des rentes transitoires. Il serait inéquitable dès lors que des ressortissants suisses effectuant un séjour prolongé à l'étranger puissent toucher une rente transitoire en 1956, pour le motif qu'ils n'ont pas abandonné leur domicile civil en Suisse, alors que des ressortissants suisses dans le besoin se voient refuser une rente transitoire parce qu'ils ne résident pas en Suisse. Le maintien après le 1^{er} janvier 1956 des principes jurisprudentiels posés dans l'arrêt Sch. précité assure en revanche une certaine égalité de traitement entre tous les ressortissants suisses qui sont à l'étranger.

La situation a changé depuis le 1^{er} janvier 1957, date à partir de laquelle le bénéfice des rentes transitoires a également été accordé aux Suisses à l'étranger faisant partie de la génération transitoire. Il existe certes encore une différence entre les Suisses domiciliés en Suisse et les Suisses à l'étranger, puisque ces derniers ne peuvent prétendre aux rentes transitoires que si leur revenu ne dépasse pas certaines limites. Il suit de là que parmi les bénéficiaires de rentes transitoires domiciliés en Suisse certains d'entre eux ne pourraient continuer à toucher leur rente s'ils venaient à transférer leur domicile à l'étranger.

On peut se demander dès lors si le principe visant à limiter le versement des rentes transitoires à douze mois au plus en cas de séjour prolongé à l'étranger ne devrait pas être maintenu pour les ressortissants suisses, domiciliés en Suisse, dont le revenu dépasse manifestement les limites de revenu. La Cours de céans estime cependant devoir trancher cette question par la négative. Les bénéficiaires d'une rente transitoire qui se rendent à l'étranger pour y effectuer un séjour prolongé, sans pour autant abandonner leur domicile civil en Suisse, sont certainement très peu nombreux. On ne saurait pour quelques cas isolés imposer aux caisses de compensation l'obligation d'examiner les conditions matérielles des bénéficiaires de rentes transitoires qui se rendent à l'étranger et de contrôler la durée de leur absence. Pareil examen représenterait un gros travail administratif hors de proportion avec son résultat pratique. C'est pourquoi il faut admettre, comme le propose l'Office fédéral des assurances sociales, qu'à partir du 1^{er} janvier 1957 le seul critère à considérer

est celui du domicile civil de l'ayant droit. Par conséquent, dès cette date, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse et séjournant à l'étranger doivent pouvoir bénéficier de leur rente transitoire sans restriction aucune quant à la durée de leur absence et sans égard à leur situation économique.

Le présent cas doit être examiné à la lumière des considérations précédentes. Il s'ensuit que, conformément à la jurisprudence, le droit de la requérante à une rente transitoire n'a pris naissance ni au 1^{er} janvier 1956 ni au cours de l'année 1956 puisqu'elle n'est pas rentrée en Suisse. Il y a lieu en revanche de lui reconnaître un droit à une rente transitoire à partir du 1^{er} janvier 1957, puisque dès cette date le seul critère à prendre en considération pour les personnes de sa catégorie est celui du domicile civil en Suisse sans restriction aucune quant à la durée du séjour à l'étranger.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. B., du 17 octobre 1957, H 97/57.)

Table des matières pour l'année 1957

Articles

Assurance-vieillesse et survivants

Chronique mensuelle	1, 33, 65, 66, 103, 135, 136, 189, 233, 234, 328, 375, 417
Les résultats des débats parlementaires sur la quatrième révision de l'AVS	1
De l'allocation unique transitoire de veuve	18
Le droit des réfugiés hongrois aux prestations de l'AVS	20
De l'application de la quatrième révision de l'AVS	33
L'évolution des rentes payées mensuellement	41
L'estimation du revenu par la caisse de compensation sur la base de chiffres empiriques	43
Vente et remise des timbres cotisations	48
L'affiliation aux caisses de personnes de condition indépendante qui sont domiciliées à l'étranger	50
L'observation des délais dans l'exécution des contrôles d'employeurs	51
Le début et la fin de l'obligation de payer des cotisations	76
Les cotisations AVS de la femme mariée	79
Le nouveau régime des rentes des femmes mariées	82
La liste de rentes et la récapitulation des rentes	86
Les subsides et indemnités pour les années 1957 et 1958	91
Les rapports annuels des caisses de compensation	113
Inscriptions complémentaires sur le CIC dans le cas de rentes	113
Le travail en commun de l'AVS et de la Caisse nationale en matière de décomptes et de contrôles d'employeurs	114
L'obligation des autorités de la Confédération, des cantons et des communes de renseigner les organes AVS	116
Les limites effectives de réduction, de revenu et de fortune pour les rentes transitoires	143
Les amendements apportés au RAVS par l'arrêté du Conseil fédéral d du 10 mai 1957	151
Le fonds de compensation de l'AVS en 1956	189
Le droit à la rente des orphelins de mère	234
La quatrième révision de la loi sur l'AVS et le CIC	238
Résultats des contrôles d'employeurs	253
Perforation des bulletins de versement et des décomptes de cotisations	261
La législation et les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'AVS	266
L'octroi des rentes transitoires aux Suisses résidant à l'étranger	285
La nouvelle réglementation relative aux cotisations prélevées sur les rémunérations de minime importance	289

Les comptes annuels 1956 des caisses de compensation	295
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1956	328
Statistique des rentes ordinaires de l'exercice 1956	332
De l'activité du Tribunal fédéral des assurances pendant l'année 1956	342
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1956	388
Les rentes en 1956	421
Vers la clôture du compte annuel 1957	424

Aide à la vieillesse et aux survivants

Les institutions cantonales d'aide à la vieillesse et survivants	103, 144
Les contributions des cantons et des communes en faveur de l'aide à la vieillesse et aux survivants pour l'année 1956	265
Service d'aide à domicile	345

Régime des allocations militaires

Chronique mensuelle	233, 327, 375
Rapport sur le régime des allocations aux militaires durant l'année 1955 (fin)	12
Remise aux militaires des duplicata de questionnaires prévus par le régime des AM	119
De l'activité du Tribunal fédéral des assurances pendant l'année 1956	342
Rapport sur le régime des allocations aux militaires durant l'année 1956	376

Allocations familiales

Chronique mensuelle	135, 327, 376, 417
La révision de la loi fédérale du 20 juin fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne	198
Les nouveaux projets de lois cantonales sur les allocations familiales	201
De l'activité du Tribunal fédéral des assurances pendant l'année 1956	342
Régime fédéral des allocations familiales	420

Assurance-invalidité

Chronique mensuelle	103, 135, 233, 285, 327, 328, 375, 417
L'activité de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité	40
Les lignes générales de l'assurance-invalidité	66
Les tâches d'un centre de réadaptation	120
Le projet élaboré par la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité	136, 191
Des rentes échelonnées selon le degré d'invalidité dans l'assurance-invalidité	244
L'aide aux invalides de la ville de Zurich	262
Les offices régionaux chargés de l'orientation professionnelle et du placement des invalides	292, 337

Etranger et conventions internationales

Chronique mensuelle	1, 103, 135, 233, 375
L'élimination de cas pénibles dans l'application de la convention germano-suisse	53
Organismes de liaison allemands	56
Le Fonds national de solidarité	206

La réforme des assurances-pensions en Allemagne	247, 300
Développements récents dans la législation des Etats-Unis d'Amérique	251

Divers

Le perfectionnement du personnel des caisses de compensation	37
† M. Ernest Nobs, ancien conseiller fédéral	65
Pensées de fin d'année	418

Problèmes d'application

Assurance-vieillesse et survivants

Personnes assurées

Assurance facultative des ressortissants suisses en Argentine	426
---	-----

Cotisations

Pension alimentaire versée à la femme divorcée	21
Travaux effectués en faveur des réfugiés hongrois	21
Contestation de l'exactitude des communications fiscales	54
Gages versés à des acteurs pour des périodes de relâche	93
Conséquences de la taxation « sous réserve d'une correction ultérieure »	93
Ouvriers étrangers travaillant dans des entreprises suisses pour compléter leur formation professionnelle	123
Exemption de l'assujettissement de ressortissants allemands à l'AVS suisse	272
Cotisations des personnes notoirement insolvable et procédure de remise des cotisations	123, 176
Modification de décisions prises par les caisses de compensation en cas de réclamation des cotisations arriérées	306
A propos de l'estimation des frais des représentants de commerce	307
Indemnités pour frais d'éducation des enfants versées par l'employeur	308
Frais d'enquête que le Tribunal des assurances met à la charge des caisses de compensation qui sont parties au procès	347
Communications fiscales émanant de l'Administration des impôts de Bâle-Ville	348, 393
Assujettissement des revenus provenant d'une activité dépendante exercée accessoirement	391
Etudiants hongrois en Suisse	426

Rentes

De la manière d'inscrire les noms de famille	54
Comment calculer la rente de vieillesse simple revenant à une veuve	94
Un litige quant à la compétence d'une caisse de compensation ne doit pas entraîner de retard dans le versement des rentes	94
Rentes transitoires d'orphelins aux Suisses de l'étranger séjournant en Suisse	211
La présentation des comptes des caisses de compensation	272
Décisions de rentes avec effet rétroactif	308
Versement des rentes transitoires aux ressortissants suisses rentrés de l'étranger	309
Le droit aux rentes d'orphelins de mère après la dissolution par le divorce du deuxième mariage du père	348, 393

Notice explicative concernant le droit aux rentes de survivants de l'AVS	349
Accomplissement partiel de l'obligation de payer les cotisations et année entière de cotisations	391

Organisation

Considérations à propos des contrôles d'employeurs	21
Réimpression de formules comptables	22
Communication des ouvertures de CIC	55
La preuve du paiement des rentes	95
La formation du numéro d'assuré des réfugiés hongrois	124
Assignations	124
Personnes autorisées à signer	172
Certificats d'assurance « retouchés »	211
La Caisse de compensation compétente pour le rassemblement des comptes individuels de cotisations	271
L'indépendance des bureaux de revision	310
Caisse de compensation et droit de timbre	427

Allocations aux militaires

Tâches soldées effectuées hors d'une période de service pour le compte de l'armée suisse et donnant droit à une allocation	22
Comment réduire, conformément à l'article 4, 2 ^e alinéa, RAPG, les déductions pour les besoins personnels du militaire	23
Chiffre 11 de la « Feuille annexe au rapport annuel 1956 » des caisses de com- pensation	24
Remise par les comptables de troupe de questionnaires anciens, mal ou incom- plètement établis	55
Droit aux allocations des participants aux cours de montagne	125
Les allocations d'assistance doivent être arrondies	125
Remises de feuilles complémentaires	172
Les bénéficiaires de bourses d'études dans le régime des allocations aux militaires	310

Petites informations

Assurance-vieillesse et survivants

Fonds de compensation de l'AVS	56, 175, 312, 350
Nouvelles personnelles	57, 313
Modifications à la liste des adresses	96, 128, 214, 273, 313, 393, 428
Postulat Guinand, du 19 mars 1957	126
Question Schmid Philippe, du 13 mars 1957	127, 213
Question Sauser, du 18 mars 1957	127, 213
Nouveaux avis concernant l'AVS	176
Littérature récente	212
Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS	212
Le fonds de compensation de l'AVS en 1956	214

Postulat Fauquex, du 3 juillet 1957	311
Postulat Sauser, du 3 juillet 1957	311
Question Kämpfen, du 2 juillet 1957	312, 350
Question Honauer, du 2 octobre 1957	350
Motion Villard, du 3 décembre 1957	427
Postulat Weber Max, du 4 décembre 1957	428

Allocations aux militaires

Question Gendre, du 21 décembre 1956	96
Postulat Ritschard, du 12 mars 1957	126
Postulat Dietschi-Soleure, du 20 mars 1957	126
Postulat Boner, du 21 mars 1957	127
Postulat Forel, du 9 juin 1956	273
Postulat de la Commission des affaires militaires	393

Allocations familiales

Initiative du canton de Fribourg, du 13 juillet 1956	96
Postulat Tschanz, du 5 décembre 1956	96
Question Arni, du 20 décembre 1956	127
Initiative du canton du Valais, du 6 février 1957	173
Motion Bourgknecht, du 21 mars 1957	173
Interpellation Torche, du 21 mars 1957	175
Caisse interprofessionnelle neuchâteloise de compensation pour allocations familiales (CINALFA)	273
Allocations pour enfants dans le canton d'Appenzell Rh.-Int.	273
Motion de la Commission du Conseil national, du 24 octobre 1957	427

Divers

Cours sur les assurances sociales donnés dans les universités suisses pendant le semestre d'hiver 1956/1957	25
---	----

Jurisprudence

Assurance-vieillesse et survivants

LAVS	RAVS	Pages
Cotisations		
art. 1, 1 ^{er} al., lettre a		274
art. 1, 2 ^e al., lettre b		399
	art. 6, 1 ^{er} al.	274
art. 5, 1 ^{er} al.		315, 352
art. 5, 2 ^e al.	132, 218, 221, 275, 277, 315, 317, 352,	356, 357,
		393, 430
	art. 6, 2 ^e al.	218

LAVS	RAVS	Pages
	art. 7, lettre b	353
	art. 10, 2 ^e al.	59
art. 6		323
art. 8		323
art. 9, 1 ^{er} al.		129
art. 9, 2 ^e al., lettre d		225
art. 9, 2 ^e al., lettre e		26
	art. 17	59, 356
	art. 17, lettre d	360
	art. 21	323
	art. 22	314
	art. 22 1 ^{er} al.	364
	art. 23, lettre b	360
	art. 25, 1 ^{er} al.	278
art. 10		362
art. 11, 2 ^e al.		226
art. 12, 1 ^{er} et 2 ^e al.		226
art. 14, 1 ^{er} al.	art. 32, 3 ^e al.	220, 223, 321, 353 178, 314, 317, 401, 407
	art. 34	178
	art. 39	364
	art. 41	407

Rentes

art. 16, 1 ^{er} al.		97, 180, 367, 401, 411
art. 16, 2 ^e al.		180, 367
art. 18, 3 ^e al.		370
	OR art. 5	372
	OR art. 6	370, 372
art. 20, 3 ^e al.		230
art. 21, 2 ^e al.		410
	art. 49, 1 ^{er} al.	373
art. 23, 1 ^{er} al., lettre a		99
art. 23, 3 ^e al.		182
art. 24		29
art. 27, 2 ^e al.		31
art. 28, 3 ^e al.		373
art. 29 bis, 1 ^{er} et 2 ^e al.		432
art. 30, 2 ^e al.		435
art. 51, 3 ^e al.		407
art. 52		411
art. 42		29
art. 43 bis		29
	art 76, 1 ^{er} al.	133
art. 46		29, 61
art. 47		229
	art. 79	229

LAVS	RAVS	pages
Procédure		
	art. 82	411
art. 84, 1 ^{er} al.		129
art. 86, 1 ^{er} al.		59
	art. 128, 2 ^e al.	185
Affaires pénales		
art. 87		430
art. 87, 2 ^e al.		62, 283
art. 87, 3 ^e al.		62, 283
art. 88		284
art. 89, 1 ^{er} al.		101
art. 97, 1 ^{er} al.		280, 317, 364
Accords internationaux		
France	Convention, art. 5, lettre b	282
République fédérale d'Allemagne	Protocole final, chiffre 11	399
Italie	Convention, art. 5, 1 ^{er} al.	410

Allocations aux militaires

LAPG	RAPG	
art. 6, 2 ^e al., lettre c		58
art. 7		429
art. 7, 1 ^{er} al.		177, 314
	art. 2	314, 429
	art. 4, 2 ^e al.	26
	art. 5	216
	art. 5, 1 ^{er} al., lettre b	177
	art. 6, 2 ^e al.	177
art. 8		26
art. 9	art. 8	215
	art. 9, 2 ^e al., lettre a	215
art. 25		430

Allocations familiales

LFA	RFA	
art. 1, 1 ^{er} al.		395, 397
art. 1, 2 ^e al.		395
art. 4		395
	art. 5	397
	art. 6	397
	art. 7, 1 ^{er} al.	397

Tirage à part de la

**REVUE A L'INTENTION DES CAISSES
DE COMPENSATION**

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

Prix Fr. —.70

En vente à l'Office fédéral des assurances sociales,
Effingerstrasse 33, Berne 3

AVS

*Loi fédérale
Règlement d'exécution
Index alphabétique*

Etat au 1^{er} septembre 1957

Prix Fr. 3.30

En vente au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, Berne 3

*Lois cantonales
sur
les allocations familiales*

Recueil des dispositions en vigueur,
sur feuilles volantes

Prix Fr. 6.—

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