

N° 1 JANVIER 1953

REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

La nouvelle circulaire sur le salaire déterminant	1
La nouvelle procédure en vue d'obtenir les allocations aux militaires	14
Le certificat de vie et les expériences faites à ce jour	20
La fortune déterminante dans le temps	22
AVS et réfugiés	24
Petites informations	25
Jurisprudence	26

A nos lecteurs

Le présent numéro de la Revue à l'intention des caisses de compensation se présente selon une formule nouvelle. On pourrait se demander, il est vrai, pourquoi vouloir tout d'un coup modifier ce qui a été maintenu avec constance pendant douze ans ! A quoi l'on peut répondre : pourquoi s'en tenir à une certaine forme s'il est possible de la perfectionner encore ? La valeur d'une revue ne dépend pas, cela va de soi, de son apparence ; la première impression est pourtant bien souvent décisive.

Des raisons pratiques nous ont amenés à accorder plus de place au sommaire, afin que chacun puisse aisément prendre connaissance du contenu du fascicule. Ensuite, les dernières pages seront désormais consacrées aux publications de la Confédération touchant à l'assurance-vieillesse et survivants ainsi qu'à d'autres domaines des assurances sociales, de sorte que la Revue constituera une source de documentation pour un cercle de lecteurs plus étendu. Il sera en outre possible à la fin d'une année, lorsque les numéros parus devront être reliés, de constituer un véritable volume annuel en enlevant les pages de garde de chaque numéro.

Enfin, grâce à une modification de la technique de l'impression, la lecture des articles sera facilitée — en particulier en faisant ressortir mieux l'essentiel. Nous espérons aussi par là tenir compte d'un vœu généralement exprimé.

Tous ces changements ont retardé la parution de ce numéro. Nos lecteurs voudront bien ne pas nous en tenir rigueur.

La Rédaction.

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.

Expédition : Office central fédéral 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.

Le salaire déterminant

Le 23 janvier 1948, l'Office fédéral des assurances sociales a publié une circulaire sur le salaire déterminant, « la circulaire n° 20 », bien connue de tous. Un fait est certain, aucune autre circulaire ne fut éditée en un si grand nombre d'exemplaires. Cela tient naturellement au fait que cette circulaire fut utilisée non seulement par les caisses de compensation, mais encore par les employeurs qui la commandèrent en grand nombre.

La circulaire n° 20 subit cependant elle aussi le sort d'être peu à peu dépassée par les modifications de la loi, la jurisprudence et la pratique. Certes elle résista longtemps et peut inscrire à son actif d'avoir été en général approuvée par les tribunaux dans leur jurisprudence, hormis quelques points. Sur un point essentiel, le TFA parvint toutefois à une conclusion dérogeant à l'un des principes de la circulaire n° 20 : il donna une interprétation assez large de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, et désigna comme élément du salaire déterminant de nombreux revenus que l'on aurait, d'après la circulaire n° 20, qualifiés comme provenant d'une activité indépendante (cf. aussi l'article « Problèmes soulevés par le salaire déterminant » publié dans la Revue 1952, p. 214 ss, 259 ss). Ces seules circonstances eussent justifié une révision partielle de la circulaire n° 20, s'il ne s'y était pas ajouté la modification de normes diverses du règlement d'exécution relatives au salaire déterminant. Un remaniement complet de la circulaire fut donc indispensable.

Les travaux préparatoires débutèrent déjà à fin 1951. Il s'agissait d'abord de trier la très nombreuse jurisprudence relative au salaire déterminant et d'en tirer les conclusions paraissant les meilleures. Les résultats furent soumis à une commission spéciale composée de représentants des caisses de compensation. Cette commission examina au cours de trois séances de travail abondant (cf. Revue 1952, p. 325, 365 et 400) toutes les questions qui se posaient et mit au net le projet de circulaire présenté par l'Office fédéral. La nouvelle circulaire, qui porte le numéro 20a, put être adressée le 31 décembre 1952 aux caisses de compensation.

Il ne fut pas possible de parler de la circulaire 20a et de ses innovations durant le cours d'instruction qui eut lieu au début de décembre 1952. C'est ce que nous allons faire dans cet article. Les références en chiffres arabes se rapportent aux chiffres marginaux de la circulaire.

Les limites du salaire déterminant

Le salaire déterminant et les prestations d'assurance et de secours

Dans l'article « Problèmes soulevés par le salaire déterminant » (cf. Revue 1952, p. 262) on a relevé qu'une prestation sociale non visée par l'article 8, RAVS, n'est pas de ce fait définitivement incluse dans le salaire déterminant, car elle peut être réputée exclue du revenu de l'activité lucrative comme prestation d'assurance et de secours au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b et c, RAVS.

Par ses chiffres marginaux 7 à 9, la circulaire met fin à cette insécurité: si une telle prestation est accordée par *l'employeur*, elle fait partie du *salaire déterminant* (A l'employeur est assimilée une institution de prévoyance créée par lui, lors même que celle-ci a une personnalité juridique propre). En revanche lorsqu'une telle prestation est versée par une *institution de prévoyance publique ou privée étrangère à l'entreprise* — on admet qu'elle est visée par l'article 6, 2^e alinéa, RAVS, et qu'elle est dès lors exclue du revenu de l'activité lucrative et partant du salaire déterminant.

Le salaire déterminant et le revenu de l'activité indépendante

Sous chiffres marginaux 12 à 25 de la circulaire n° 20a, on trouve un résumé des principes, énoncés par la jurisprudence, d'après lesquels il y a lieu de faire le départ entre le salaire déterminant et le revenu de l'activité indépendante. La circulaire pose à cet égard, après avoir défini les éléments essentiels, savoir « la situation dépendante », « le facteur temps, déterminé ou indéterminé » et « la rémunération », quelques règles générales pour l'appréciation des cas d'espèce. Parmi celles-ci, relevons en particulier ce qui suit: *peu importe aujourd'hui pour opérer la distinction que la rétribution provienne d'une activité principale ou accessoire, qu'elle soit une ressource durable ou seulement passagère, que la profession principale de l'assuré soit indépendante ou salariée*. Tous ces facteurs jouaient un rôle anciennement et n'en jouent plus aucun aujourd'hui. Signalons avant tout le chiffre marginal 20: le fait qu'un assuré se trouve être déjà affilié à une caisse de compensation en qualité d'indépendant ne fournit absolument aucun indice sur la nature juridique de la rétribution considérée. Cette règle va à l'encontre d'une pratique largement répandue, appliquée en particulier aux représentants de commerce. Nous nous référons en outre à l'article « Problèmes soulevés par le salaire déterminant », en particulier Revue 1952, page 217.

Au chapitre B de la circulaire (chiffres 72 à 123 *), on a fait, pour un grand nombre de revenus, le départ entre le salaire déterminant et le revenu de l'activité indépendante. Les revenus sont rangés en trois caté-

*) Dans le texte cliché français 72 à 124.

gories: la première comprend ceux qui appartiennent au salaire déterminant, la seconde ceux qui font généralement partie du salaire déterminant et la troisième ceux qui doivent être qualifiés d'après des critères particuliers sans que l'on parte d'une présomption en faveur de l'activité salariée ou indépendante. L'énumération de tous ces revenus n'est naturellement pas exhaustive.

Revenus appartenant toujours au salaire déterminant

Parmi ces revenus, nommons en premier lieu *les tantièmes, les indemnités fixes et les jetons de présence* (chiffres 75 à 77 **) des membres de l'administration des organes dirigeants et, autant qu'il ne s'agit pas d'une personne exerçant à titre principal une activité indépendante de réviseur, de l'organe de contrôle des personnes morales. Celui qui est organe d'une personne morale peut cependant avoir la situation d'un tiers vis-à-vis de cette personne: l'entrepreneur, qui siège dans le conseil d'administration d'une banque, construit un bâtiment administratif pour la banque. Incontestablement il n'agit pas alors en qualité d'organe, mais comme un tiers et sa rétribution ne tombe pas sous le coup de l'article 7, lettre h, RAVS, mais fait partie du revenu de l'activité indépendante (cf. chiffre marginal 24). Mais l'état de faits n'est la plupart du temps pas aussi clair. Ainsi le cas fréquent où un avocat est en même temps membre du conseil d'administration d'une société anonyme. On ne peut pas admettre qu'il agit comme un tiers et que la rétribution versée par la société anonyme appartient au revenu de l'activité indépendante du seul fait qu'il met ses connaissances particulières et ses capacités professionnelles au service de la société (cf. l'arrêt du TFA du 7 juillet 1952 en la cause P. N., Revue 1952, p. 272). On ne conclura bien plutôt à l'existence d'une activité indépendante que si la rétribution est versée pour un travail qui par définition n'entre manifestement pas dans les attributions de l'assuré comme organe de la personne morale.

Il était de règle à l'origine de n'attribuer au salaire déterminant les *jetons de présence* versés aux personnes ayant qualité d'organes d'une personne morale que si le bénéficiaire touchait une indemnité fixe en sus de ces jetons. Dans tous les autres cas, les jetons de présence étaient, conformément à l'article 17, lettre a, RAVS, rangés dans le revenu provenant d'une activité indépendante. Cette règle n'est plus valable aujourd'hui: les jetons de présence accordés aux membres de l'administration des organes dirigeants d'une personne morale (à l'exception des personnes exerçant, à titre de profession principale, une activité indépendante de réviseur et qui fonctionnent comme organe de contrôle d'une personne morale) *font toujours partie du salaire déterminant* lors même qu'une indemnité fixe n'est pas versée en sus de ces jetons, bien entendu dans la mesure où ils ne représentent pas un dédommagement pour frais encourus. Est en revanche

**) 76 à 78, par erreur, dans le texte cliché français.

maintenu le système appliqué jusqu'ici selon lequel on peut renoncer à la preuve des frais effectifs lorsque les jetons de présence ne dépassent pas 30 francs pour des séances d'une journée entière, ou 20 francs pour des séances d'une demi-journée. Il faut encore que de tels frais paraissent conforme aux circonstances. Si, dans une région ou dans certains milieux, les frais habituels pour une séance d'une journée ou d'une demi-journée sont supérieurs ou inférieurs, la caisse doit adapter les taux en conséquence. Au cas où, dans un cas particulier, les taux admis par les caisses de compensation pour certaines catégories de personnes ne correspondent manifestement pas à la réalité, il faut, dans ce cas, considérer les frais effectifs.

Jusqu'ici on a très souvent mis sur le même pied les jetons de présence et les *indemnités journalières* touchées par des fonctionnaires et employés d'administration publique, d'établissements et de corporations, ou, dans l'exercice d'une fonction publique, par des personnes désignées par l'Etat à l'exercice de cette fonction. La circulaire n° 20a distingue les jetons de présence et les indemnités journalières (cf. chiffres marginaux 77 à 86 *). A l'avenir, la réglementation qui précède ne doit plus être appliquée qu'aux jetons de présence proprement dits. Touchant les indemnités journalières, on se référera aux considérations qui suivent.

A propos du *revenu des membres des autorités fédérales, cantonales et communales*, la circulaire n° 20a apporte l'innovation suivante (chiffres marginaux 78 à 80 **): *les jetons de présence* (souvent aussi désignés indemnités journalières), accordés aux membres des parlements fédéraux, cantonaux et communaux, *ne sont plus considérés comme un revenu de l'activité lucrative*. Aucune cotisation n'est donc due sur ces revenus. Cette règle s'applique à tous les jetons de présence que ces assurés touchent en qualité de parlementaires, soit aux jetons versés pour la participation aux séances plénières et aux séances des commission parlementaires.

Touchant *les revenus découlant d'un engagement régi par le droit public* (chiffres 81 à 86 ***), la jurisprudence a entraîné des changements fondamentaux. Il en va notamment ainsi du cas très fréquent de personnes exerçant une fonction publique à titre de *profession accessoire*: le vétérinaire contrôleur des viandes, l'agriculteur inspecteur du bétail, le marchand de champignons inspecteur de champignons, l'architecte ou l'agriculteur membre d'une commission de taxation, l'entrepreneur inspecteur du feu. La rétribution accordée pour l'exercice accessoire d'une fonction publique à des personnes dont la profession principale est une activité indépendante, fut par le passé généralement considérée comme provenant d'une activité indépendante (cf. par exemple, circulaire n° 20, chap. D, chiffre 10). Cette opinion est aujourd'hui périmée.

*) 78 à 87, par erreur, dans le texte cliché français.

**) 79 à 81, par erreur, dans le texte cliché français.

***) 82 à 87, dans le texte cliché français.

D'après la jurisprudence constante du TFA, toute rétribution accordée pour l'exercice d'une fonction publique à la personne désignée à cette fonction, fait partie du salaire déterminant, que l'assuré exerce cette fonction à titre principal ou accessoire, qu'il soit indépendant ou salarié de profession principale, que la rétribution lui soit versée directement par la communauté ou que l'assuré la touche en prélevant des émoluments chez les particuliers

(cf. parmi de nombreux autres, l'arrêt du TFA du 14 octobre 1950 en la cause A. Sch., Revue 1950, p. 454). Le Tribunal va même, par exemple, jusqu'à appliquer cette réglementation à des horticulteurs qui exercent, avec leurs auxiliaires, les fonctions de jardiniers du cimetière et, dans l'exercice de cette fonction, sont liés à un règlement communal déterminé (cf. arrêt du 11 juillet 1951 en la cause Commune de Ch., Revue 1951, p. 384).

Il convient de faire une restriction touchant les personnes exerçant une profession subordonnée à une autorisation spéciale (patente), mais qui ne font pas l'objet d'une nomination. En exerçant leur profession, ces personnes assument seulement certaines obligations découlant du droit public sans revêtir une véritable fonction de l'administration publique. Lorsque ces personnes supportent pour l'essentiel elles-mêmes le risque économique inhérent à leur activité, leur rétribution appartient au revenu de l'activité indépendante autant qu'elles ne touchent pas seulement des indemnités annuelles fixes (Wartegelder).

Nous avons déjà fait observer qu'à l'avenir il n'est plus admissible d'assimiler les *indemnités journalières* aux jetons de présence. Les règles spéciales assimilant les jetons de présence à un dédommagement pour frais encourus ne sont pas applicables aux indemnités journalières;

ce sont les règles générales sur le calcul des frais qui s'appliquent (cf. chiffre III ci-après). En principe on ne considérera que les frais prouvés ou tout au moins rendus vraisemblables.

En outre on ne peut pas énoncer d'emblée une règle générale permettant de faire le départ entre les indemnités journalières et les jetons de présence. Il n'est pas rare que de véritables jetons de présence soient désignés comme « indemnités journalières ». Nombreux seront toutefois les cas dans lesquels il sera possible de qualifier la rétribution considérée sans trop de difficultés. Parmi les *jetons de présence*, on pourra ranger, comme leur nom l'indique, les indemnités habituellement accordées pour participation à des séances ou qui servent avant tout à *couvrir des frais* résultant d'une telle participation. S'agissant d'*indemnités journalières*, l'élément « salaire » passe au premier plan : il s'agit en fait d'un « salaire quotidien » accordé pour l'accomplissement d'une certaine tâche ou d'une certaine activité. Sont notamment des indemnités journalières celles qui sont versées à des experts, à des suppléants dans les tribunaux, aux membres de commissions de taxation (cf. l'arrêt du TFA du 4 septembre 1950 en la cause Etablissement cantonal d'assurances des bâtiments, Revue 1950, p. 419).

Revenus appartenant généralement au salaire déterminant

Il en va notamment ainsi du *revenu des voyageurs et représentants de commerce* et des personnes exerçant une profession analogue.

Le développement de la jurisprudence a confirmé en substance la pratique suivie dès le début sur ce point par l'Office fédéral des assurances sociales. Les arrêts les plus récents du Tribunal fédéral des assurances montrent qu'il était justifié de partir de la *présomption* que le *revenu des voyageurs de commerce fait partie du salaire déterminant*. Enfin, dans son arrêt du 30 août 1952 en la cause R. & Cie (Revue 1952, p. 356) le tribunal a mis à néant la pratique consistant à regarder comme travailleurs indépendants des représentants de commerce baptisés du nom « d'agents » et apparemment liés par un contrat d'agence au sens des articles 418a et suivants du CO.

L'ordonnance du 3 janvier 1948 du Département fédéral de l'économie publique relative au calcul du salaire déterminant dans certaines professions pour le régime de l'assurance-vieillesse et survivants contient à ses articles 9 et suivants des règles sur la manière de qualifier les rétributions ici considérées. On sait que le Tribunal fédéral des assurances a déclaré que ces articles ne liaient pas le juge. Ces normes furent néanmoins conservées en tant qu'instructions administratives, car, à ce titre, elles s'étaient révélées bien utiles. Elles sont maintenant reprises dans la circulaire, après avoir été remaniées (cf. chiffres marginaux 88 et 89*) — Ne fut pas repris dans la circulaire l'article 10, 2^e alinéa, in fine, de l'ordonnance. Le fait qu'une activité représente une profession principale ou accessoire, ne joue plus aucun rôle lorsqu'il faut qualifier les prestations qui la rémunèrent (cf. chiffre marginal 20). Par conséquent le revenu des personnes exerçant la *profession de représentants de commerce à titre accessoire* ou *seulement occasionnellement* est également visé par les règles énoncées dans la circulaire. Le revenu des *agents tacites* devra être assujéti, selon les cas, soit comme salaire soit comme produit d'une activité indépendante, en application des règles générales (cf. chiffres marginaux 1 ss, en particulier 12 à 25).

Jusqu'ici aucune prescription n'obligeait explicitement les caisses de compensation à se signaler réciproquement les cas dans lesquels elles ont admis l'existence d'un revenu d'une activité indépendante, ce qui entraîne la compétence d'une autre caisse de compensation. La circulaire comble cette lacune. Cette obligation est bien entendu générale, elle ne concerne pas seulement le cas des représentants de commerce. Si elle a été inscrite dans ce chapitre, c'est que le cas peut se produire relativement fréquemment pour ce genre d'assurés.

Nous nous référons en outre à l'examen approfondi des questions ressortissant aux représentants de commerce, effectué dans l'article « Problèmes soulevés par le salaire déterminant » (cf. Revue 1952, p. 215 ss.).

*) 89 et 90, dans le texte cliché français.

Le régime des *travailleurs à la tâche* qui ont des auxiliaires, a suscité de nombreuses difficultés dans la pratique. La réglementation inscrite dans la section I de la circulaire n° 29 n'a pas fait toutes ses preuves. La construction juridique qui la caractérise, fondée sur l'activité exercée par le travailleur à la tâche, à titre de profession principale, ne correspond plus non plus à l'opinion actuelle. Le Tribunal fédéral des assurances a certes eu plusieurs fois l'occasion de se prononcer sur ce problème; aucune solution, dont nous aurions pu nous accommoder, n'a cependant pu être tirée de sa jurisprudence. L'expérience a montré que les travailleurs à la tâche se trouvent généralement dans un réel rapport de subordination par rapport à celui qui fournit le travail. Ils en dépendent notamment du point de vue financier, mais aussi quant à l'organisation du travail. Elle a montré également que là où le travailleur à la tâche a été réputé indépendant et tenu pour l'employeur de ses auxiliaires, les cotisations sur les salaires n'ont très souvent pas été perçues ou ne l'ont pas été correctement, et que le règlement des comptes n'a pas eu lieu ou a été mal fait. Il n'est pas rare que les travailleurs à la tâche soient des éléments flottants qui n'offrent, ni à titre personnel ni du point financier, la garantie d'un règlement convenable des comptes et du paiement de cotisations souvent élevées. En grand nombre, les caisses de compensation en vinrent dès lors à partir de la présomption que le revenu des travailleurs à la tâche fait partie du salaire déterminant, lors même que ceux-ci emploient des auxiliaires. Cette pratique a donné de bons résultats. Il s'avère judicieux d'en faire une réglementation générale, autant pour des motifs pratiques que juridiques. Cette réglementation fut donc inscrite dans la circulaire (chiffres 98 à 100 *).

On ne s'écartera pas de la *présomption selon laquelle le revenu des travailleurs à la tâche fait partie du salaire déterminant, l'employeur du travailleur et de ses auxiliaires étant celui qui fournit le travail*, que si les caractéristiques de l'activité indépendante sont *indubitablement* réunies, lorsque le travailleur à la tâche est incontestablement un entrepreneur, ainsi une maison de construction qui exécute le travail à la tâche avec son propre personnel et son propre matériel. Constitue un *indice* en faveur de la situation indépendante du travailleur à la tâche le fait que celui-ci est considéré en général pour le travail en question comme un *exploitant au sens de la LAMA*.

Le Tribunal fédéral des assurances a déjà confirmé la réglementation contenue dans la circulaire n° 29, section II, selon laquelle *les musiciens d'orchestre y compris le chef de l'orchestre travaillent dans une situation dépendante* (chiffres 104-108 **) (cf. arrêt du TFA du 19 mai 1951, en la cause L. Sch., Revue 1951, p. 291). Il en va de même dans le cas où le musicien a un revenu provenant en tout ou en partie des sommes perçues directement dans le public. Cette réglementation s'applique également aux

*) 99 à 101, dans le texte cliché français.

**) 105 à 109, dans le texte cliché français.

musiciens étrangers ou d'orchestre étranger autant qu'il ne s'agit pas d'orchestre effectuant seulement une tournée en Suisse (cf. circulaire n° 41, chap. B, section II, chiffre 2 et arrêt du TFA du 13 novembre 1951 en la cause A. R., Revue 1952, p. 38).

Revenus pouvant appartenir au salaire déterminant

Aux chiffres 115 à 123*), on énumère quelques cas où il est difficile, l'expérience l'a montré, de faire le départ entre le salaire déterminant et l'activité indépendante, car on n'est pas sûr qu'il y ait salaire déterminant et on ne peut pas le présumer. On s'en tient alors à des critères faciles à reconnaître qui permettent de qualifier plus facilement la rémunération du travail et assurent un traitement uniforme de ces rémunérations. Ces critères furent choisis de telle manière que leur application dans un cas particulier permette chaque fois de trouver une solution conforme à la loi.

On citera ici seulement *le revenu des médecins, des médecins-dentistes et des vétérinaires* (chiffres 119 à 123**). L'ancienne pratique, fondée sur le critère de la profession principale, trouvait précisément là un large champ d'application. Tous les revenus qu'un médecin, un médecin-dentiste ou un vétérinaire établis à leur compte peuvent obtenir des sources les plus diverses (nous nous référons aux exemples donnés dans la circulaire) furent, à l'instar du revenu de la profession principale, comptés dans le produit de l'activité indépendante. Eu égard à la jurisprudence maintes fois citée dans les lignes qui précèdent, il fallut abandonner cette solution et tenir compte en particulier des principes développés par le Tribunal fédéral des assurances en ce qui concerne la rétribution de l'activité exercée dans l'exercice d'une fonction publique. Il fut notamment difficile d'adapter la pratique administrative à la jurisprudence en raison du fait que, le revenu du médecin indépendant de profession principale ne pouvant plus être considéré comme un tout, deux ou plusieurs caisses de compensation participent régulièrement à la perception des cotisations. On n'a pu obtenir l'assujettissement complet et uniforme du revenu de ces assurés qu'en créant une réglementation adaptée aux circonstances spéciales et qui devra être appliquée par toutes les caisses de compensation. Les dispositions introduites sur ce point dans la circulaire, d'entente avec les principales caisses de compensation intéressées, satisferont sûrement à ces exigences.

Les éléments du salaire déterminant

Les chiffres marginaux 26 à 51 de la circulaire n° 20a donnent un commentaire détaillé des éléments du salaire déterminant, énumérés dans

*) 120 à 124, dans le texte cliché français.

***) 120 à 124, dans le texte cliché français.

l'article 7, RAVS. Nous relèverons deux questions traitées dans ce chapitre de la circulaire.

Le problème de savoir si les indemnités pour *travail de nuit* font ou non partie du salaire déterminant a donné lieu à plusieurs reprises à des controverses. A tort, car il ne fait aucun doute que ces indemnités font partie du salaire déterminant (chiffre 26). Si quelques entreprises n'ont pas assujetti les indemnités pour travail de nuit, le seul motif en est, d'après les enquêtes faites, qu'il ne s'agissait pas de suppléments de salaire, mais d'indemnités couvrant certains frais spéciaux résultant du travail de nuit. Dans de tels cas, c'est à juste titre que les indemnités n'ont pas été assujetties. De véritables suppléments de salaire pour travail exécuté de nuit, pour heures supplémentaires, ou pour travail qualifié ou exécuté dans des conditions difficiles, doivent donc toujours être assujettis. Le fait que de telles indemnités constituent en tout ou partie un dédommagement pour frais encourus doit être prouvé ou être tout au moins rendu vraisemblable.

L'article 7, lettre c, RAVS, dispose clairement que les *gratifications* font partie du salaire déterminant. Sont en revanche exceptés du salaire déterminant, selon le chiffre marginal 38 de la circulaire 20a, les *cadeaux en nature d'une valeur minime* qui sont faits une fois par année à l'occasion d'anniversaires (à Noël et à Nouvel-An). Il est toléré d'accorder le même traitement aux *cadeaux en espèces de valeur minime faits en lieu et place de cadeaux en nature (les étrennes)*. Il est cependant très difficile d'établir une distinction entre les cadeaux en espèces et les gratifications, et l'on peut craindre de voir les gratifications baptisées « cadeaux en espèces » l'employeur cherchant ainsi à éluder le paiement des cotisations sur ces sommes. On s'en tiendra donc à une définition *très étroite* du cadeau en espèces. On sera en présence d'un tel cadeau seulement lorsqu'une prestation en argent faite à titre gratuit et de valeur minime *remplace manifestement un cadeau en nature*. Dans un arrêt tout récent, du 12 décembre 1952, le Tribunal fédéral des assurances a, sur ce point, énoncé en particulier les considérants suivants:

« Le juge irait au-delà de sa mission en admettant que les cadeaux remis à l'occasion de certaines fêtes (Noël, Nouvel-An) sont eux aussi exempts de cotisations, puisque de telles prestations ne sont pas mentionnées à l'article 8, litt. c, RAVS.

Il est vrai que dans la pratique certaines prestations occasionnelles qui sont offertes par l'employeur à ses employés ne sont pas comptées dans le salaire déterminant. Il en va ainsi des dons en nature ou même des dons en argent de peu d'importance (étrennes) que l'employeur remet lui-même, à l'occasion de certaines fêtes (Noël, Nouvel-An, anniversaire) aux personnes qui sont à son service et qui vivent dans son ménage. Il ne fait aucun doute que dans de tels cas ces prestations ont le caractère de cadeaux et qu'elles ne constituent pas la rémunération d'un travail; il ne saurait être question dès lors de les faire entrer dans la notion du salaire déterminant et cela même si l'article 8, litt. c, RAVS, ne statue pas expressément qu'elles sont exemptes de cotisations. »

La déduction des frais

En général

La circulaire distingue selon que les frais sont remboursés séparément ou non (chiffres 69 ou 70). Seuls entrent en considération, en vue du calcul du salaire déterminant, les frais que l'employé ou ouvrier doit couvrir à l'aide de son salaire; *seuls les frais non remboursés séparément sont des frais généraux du salarié. Les frais remboursés séparément n'ont aucune influence sur le montant du salaire. Ce ne sont pas des frais généraux du salarié, mais de l'employeur. C'est pourquoi le chiffre marginal 69 — comme le faisait la circulaire n° 20 — excepte d'emblée du salaire déterminant les frais remboursés séparément. On peut cependant craindre que des prestations rémunérant l'accomplissement d'un travail ne soient désignées comme des frais remboursés séparément et ainsi soustraites à la perception des cotisations. D'où la règle inscrite au chiffre 69 obligeant la caisse de compensation à examiner sous cet angle des prestations baptisées « remboursement séparé de frais ».*

Il n'est pas rare que les sommes versées par l'employeur ne suffisent pas à la couverture de tous les frais et que l'employé ou l'ouvrier doit encore affecter une part de son salaire à la couverture de ces frais. C'est fréquemment le cas chez les représentants de commerce. Une réglementation spéciale fut prévue pour ces cas (cf. chiffre 2 ci-après).

Il faut en principe considérer *toutes* les dépenses faisant partie des frais généraux du salarié. Ce principe ne peut cependant pas être appliqué d'une manière absolue. Les cotisations étant perçues lors de chaque paiement de salaire (perception à la source), l'employeur devrait, avant chaque paie, rechercher quelles sont ces dépenses pour en tenir compte lors de la retenue des cotisations. Cela est pratiquement exclu *). C'est pourquoi l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, dispose que les frais généraux des salariés (non compris les frais remboursés séparément) ne peuvent être déduits que s'ils atteignent *au moins 10 %* du salaire versé. On peut attendre de l'assuré qu'il paye les cotisations sur la totalité du salaire versé, lorsque les frais généraux sont seulement minimes. A défaut de cette restriction quant au montant des frais, on eût été contraint de définir étroitement les frais et de ne considérer comme tels que certaines catégories bien déterminées d'entre eux. La définition des frais généraux n'en eût été que plus obscure et eût alors posé de nouveaux cas limite. En revanche, en ne considérant que les frais correspondant à une part importante du salaire — qualité qu'ils acquièrent en dépassant 10 % du salaire — il est possible de vraiment tenir compte de *toutes* les dépenses faisant partie des frais généraux. Les frais de transport du lieu de domicile au lieu de travail, par exemple, font en principe partie des frais généraux du salarié. Cependant on ne tiendra en général pas compte de tels frais lors

*) Le problème ne se pose pas en droit fiscal, le revenu global obtenu par le contribuable dans une période donnée étant considéré lors de la taxation.

du calcul des cotisations, car ils n'atteignent pas 10 % du salaire versé. Toutefois, lorsque, dans un cas, ils dépassent cette limite et deviennent importants pour le salarié — nous pensons à un infirme qui a besoin d'une voiture automobile pour gagner son lieu de travail — ces frais de transport peuvent être déduits du salaire brut au titre des frais généraux.

Les frais généraux des représentants de commerce et des personnes exerçant une profession analogue

Si l'on remonte à la période d'introduction de l'AVS, on constate qu'on a essayé d'abord, en laissant de côté la possibilité offerte par l'article 9, 2^e alinéa, RAVS, de prévoir des déductions admissibles, de déterminer dans chaque cas les frais généraux effectifs, conformément à la règle générale. Il est apparu cependant qu'il était extrêmement difficile de se conformer à cette règle. Alors que quelques caisses s'efforçaient de la respecter, d'autres continuèrent à appliquer dans les grandes lignes la réglementation valable en matière d'allocations militaires pour perte de salaire et s'en tinrent à des déductions fixées en pour-cent du salaire brut. La pratique était loin d'être uniforme. La question fut une première fois éclaircie lors d'une conférence réunie en août 1950, au cours de laquelle les représentants des associations intéressées et des gérants de caisses de compensation se prononcèrent en majorité pour l'introduction de taux fixés en pour-cent du salaire au lieu de montants exprimés en chiffres. Le taux devait être fixé à 25 % du salaire brut, avec la possibilité d'arrêter des taux plus élevés pour certaines branches. On respecterait le principe selon lequel les frais effectifs sont déterminants, en réservant la preuve de ces frais. L'Office fédéral des assurances a cependant estimé qu'il était prématuré d'introduire une réglementation générale. Il prit la solution esquissée pour modèle et prépara ainsi le terrain à la réglementation maintenant introduite dans la circulaire. Cette réglementation aura pour effet, il faut l'espérer, de mettre un terme à l'insécurité et à la disharmonie qui ont régné jusqu'ici et garantira, dans ce domaine, une application uniforme du droit de l'AVS (cf. en outre l'article « Problèmes soulevés par le salaire déterminant », Revue 1952, p. 260).

La réglementation nouvelle (chiffres 92 à 97 *) ne s'applique qu'aux représentants de commerce qui doivent eux-mêmes supporter leurs frais. totalement ou partiellement, c'est-à-dire à ceux dont les frais ne sont pas remboursés séparément par l'employeur, comme nous l'avons déjà dit. Elle part du principe général que la *déduction des frais effectifs est admissible*. Vu ce principe, les frais doivent en règle générale être prouvés.

Faute de preuve, la caisse de compensation peut se contenter d'une vraisemblance. Sont tenus pour vraisemblables les frais qui découlent de l'application des taux résultant des directives du 2 octobre 1952 pour la nourriture et le logement et de celles du 14 octobre 1947 pour les frais d'automobile, établies par la Commission consultative paritaire pour le statut professionnel

*) 93 à 98, dans le texte cliché français.

des voyageurs de commerce. Les taux pour l'estimation de la nourriture et du logement sont échelonnés, dans ces Directives, selon que le représentant exerce son activité à son lieu de domicile ou en dehors de ce lieu, selon qu'il peut dormir à la maison ou doit coucher au dehors. Les taux pour frais d'automobile varient selon les kilomètres parcourus. Celui qui veut, à l'aide de ces Directives, rendre vraisemblables les frais de voyage qu'il allègue, doit prouver le nombre de jours de voyage hors du lieu de domicile, le nombre de nuitées et le nombre de kilomètres parcourus avec son automobile. Les représentants qui allèguent, outre les frais de nourriture, de logement et d'automobile, d'autres frais (ainsi des frais de représentation), doivent également prouver l'existence de ces frais.

Ainsi le représentant qui allègue des frais qu'il ne peut pas prouver, verra ses allégations admises par la caisse de compensation

si les frais allégués pour la nourriture et le logement se situent dans les limites des Directives du 2 octobre 1952; l'examen de cette question suppose la preuve des faits qui déterminent l'application des taux prévus par les Directives;

si les frais d'automobile se situent dans le cadre des directives du 14 octobre 1947. L'examen de cette question suppose la preuve du nombre de kilomètres parcourus;

si la différence entre le total des frais allégués et les frais rendus vraisemblables (nourriture, logement et automobile) est justifiée par la preuve de frais supplémentaires.

Au cas où le représentant de commerce, le voyageur ou l'agent ne veut ou ne peut pas prouver les frais allégués ou les rendre vraisemblables de la manière qui précède, la caisse peut néanmoins admettre la déduction exigée autant que celle-ci ne dépasse pas 25 % du salaire brut. On ajoute alors les frais remboursés séparément par l'employeur au salaire brut. Lorsque le revenu annuel global d'un représentant de commerce ou d'une personne exerçant une profession analogue s'élève par exemple à 16 000 francs, on peut admettre une déduction de frais allant jusqu'à 4000 francs, sans que ces frais doivent être prouvés ou rendus vraisemblables. En outre, lorsque dans un cas particulier, le montant des frais allégués dépasse *manifestement* les frais effectifs, la caisse de compensation doit diminuer le montant allégué lors même que celui-ci n'atteint pas 25 % du salaire brut. D'autre part, la caisse de compensation peut, dans des cas exceptionnels et avec motifs à l'appui, admettre des déductions allant jusqu'à 30 % du salaire brut, sans que les frais soient prouvés ou rendus vraisemblables.

Pour les personnes appartenant à des branches économiques où les frais sont particulièrement élevés, la caisse peut admettre les frais allégués sans exiger qu'ils soient prouvés ou rendus vraisemblables, lors même qu'ils dépassent 30 % du salaire brut. Il est cependant nécessaire d'obtenir une autorisation dans ce sens auprès de l'Office fédéral des assurances sociales. Les taux dont l'Office autorisera l'application seront valables pour

toutes les personnes travaillant dans la branche économique considérée, quelle que soit la caisse de compensation à laquelle l'intéressé est affilié.

Le salaire déterminant dans la profession de coiffeur

L'article 6 de l'ordonnance du Département fédéral de l'économie publique du 3 janvier 1948 se fonde, pour l'estimation des pourboires des ouvriers et ouvrières coiffeurs, sur les catégories instituées par le service fédéral du contrôle des prix. Mais ces prescriptions du contrôle des prix ont été abrogées. Des conversations entamées avec les associations professionnelles intéressées d'employeurs et de salariés ont montré que les milieux de la coiffure désiraient le maintien de la réglementation actuelle. Ces vœux furent exaucés, la réglementation étant devenue familière à chacun et ayant d'une manière générale fait ses preuves*.

Quand au fond, les dispositions de la circulaire n° 20a correspondent sur ce point à la réglementation en vigueur jusqu'ici. La répartition des entreprises en quatre catégories de prix est maintenue. Les entreprises déjà classées conservent leur classement. La caisse de compensation décide du classement d'une nouvelle entreprise ou du reclassement d'une entreprise déjà existante. Elle s'en tient à cet effet aux directives contenues dans la circulaire.

A la forme, l'article 6 de l'ordonnance du 3 janvier 1948 n'a pas encore été abrogé. Il est cependant devenu désuet autant qu'il se rapporte aux prescriptions du service fédéral du contrôle des prix.

Les *pourboires des apprentis* sont estimés à 25 francs et non plus à 20 francs *par mois* au cours de la première année.



Mentionnons brièvement pour terminer un problème qui *n'est pas* traité dans la circulaire, celui des cotisations dues *sur les petits et tout petits salaires* (cf. « Problèmes soulevés par le salaire déterminant », Revue 1952, p. 261 ss.). On avait eu l'espoir d'introduire une réglementation spéciale dans la loi. Il est apparu cependant qu'il fallait abandonner cette idée. On va cependant examiner si et dans quelle mesure, une solution peut être trouvée sur la base du droit actuellement en vigueur et qui puisse satisfaire aux exigences les plus impérieuses de la pratique. On étudiera en outre, quoique dans un certain temps seulement, si les difficultés ne peuvent pas être résolues par la voie technique, c'est-à-dire en introduisant un mode particulier de règlement des paiements pour ces petits et tout petits salaires.

*) En revanche, la revendication visant, pour le calcul des pourboires, à laisser de côté les provisions sur le chiffre d'affaires, ne put être admise. Une telle solution aurait inévitablement favorisé les entreprises versant de telles provisions.

La nouvelle procédure en vue d'obtenir les allocations aux militaires

La réglementation dans les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain

Dans les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, le militaire faisait valoir son droit à l'allocation, en principe, par la remise d'un questionnaire jaune; s'il revendiquait une allocation supplémentaire, il devait, en outre, remplir une formule bleue. L'allocation n'était versée qu'après attestation du nombre des jours soldés, délivrée par le fourrier.

En pratique, les choses allaient autrement. L'ordonnance numéro 14, du 30 décembre 1940, indiquait déjà qu'un nouveau questionnaire jaune devait être remis seulement lorsque les conditions personnelles du militaire s'étaient modifiées depuis la dernière requête. Ainsi le militaire n'avait plus besoin de demander son allocation après chaque service. En théorie, il suffisait de remplir un questionnaire en 1940 pour recevoir automatiquement l'allocation après chaque service accompli au cours des années suivantes. Quand le militaire remettait un nouveau questionnaire à qui de droit, ce document n'avait pas pour but l'exercice du droit à l'indemnité; il servait uniquement d'avis de mutation.

Il ne nous appartient pas d'examiner ici s'il était opportun de tolérer que le militaire exerçât son droit à l'allocation une fois pour toutes. Il suffit de constater que ce système a conduit à de grandes difficultés. Le défaut le plus lourd de conséquences était celui-ci: très souvent, les organes chargés de fixer l'allocation ignoraient les mutations qui s'étaient produites dans l'état personnel du requérant. Beaucoup de soldats, de leur côté, avaient oublié qu'ils devaient remplir un nouveau questionnaire chaque fois que leur statut personnel modifié influençait le droit à l'allocation et son calcul. Au demeurant, comment connaître les mutations qui jouaient un rôle à cet égard? Ces raisons avaient amené maintes caisses à exiger au moins un questionnaire par année. De nombreux employeurs demandaient à leur personnel de remplir une nouvelle formule avant chaque service. En définitive, quand fallait-il répondre au questionnaire? Sur ce point une très grande insécurité régnait parmi les militaires et les comptables de troupe. Dans un grand nombre d'unités, les fourriers prirent l'habitude de faire remplir le questionnaire à chaque soldat lors de chaque service, vraisemblablement parce que cette méthode était la plus simple pour leur permettre de tenir à jour leur contrôle des hommes. La plupart du temps, ces questionnaires étaient rendus aux militaires à la fin du service et l'on peut supposer, d'après certaines expériences, que ces formules n'aboutissaient très souvent pas chez l'employeur ou à la caisse de compensation.

La situation était particulièrement désagréable dans les très nombreux cas où, depuis qu'il avait rempli son dernier questionnaire, le militaire

avait changé d'employeur ou de domicile et relevait, par suite, d'une autre caisse. Celle-ci ne recevait que le certificat des jours soldés établi par le fourrier et elle devait se débrouiller pour obtenir encore le questionnaire. Différentes caisses cantonales signalaient qu'au regard du nombre des certificats reçus, elles ne possédaient très souvent qu'une petite partie des questionnaires. Inversement, il arrivait fréquemment que la caisse eût le questionnaire mais pas le certificat.

Si, en dépit de ces circonstances, il n'y eut que peu de plaintes — l'Office fédéral des assurances sociales en recevait cependant presque quotidiennement de la part de militaires ou de fourriers, à propos de non versement d'allocations ou de paiement tardif — cela est dû au fait suivant: Des caisses servaient des allocations en se fondant sur des questionnaires remplis des années auparavant, sans se soucier de savoir si les conditions avaient changé dans l'intervalle; d'autres caisses et les employeurs qui leur étaient affiliés faisaient pratiquement remplir un nouveau questionnaire lors de chaque service.

Les principes du nouveau système

Les points faibles de l'ancienne procédure étaient donc repérés. En conséquence, la nouvelle législation indique exactement à chaque militaire quand il doit faire valoir son droit à l'allocation, quand et comment il est tenu de déclarer des mutations d'ordre personnel. Enfin, la caisse qui fixe l'allocation obtient simultanément l'attestation du nombre des jours soldés et les renseignements concernant la situation du militaire. En d'autres termes, la nouvelle procédure est fondée sur les deux principes que voici:

a) Le militaire doit demander son allocation pour chaque service; les mutations qui peuvent se produire au cours d'un service de longue durée doivent être annoncées régulièrement.

b) L'attestation du nombre des jours soldés, établie par le fourrier, et les renseignements personnels concernant le militaire sont groupés dans une seule formule.

Il y a quelques exceptions: Tout d'abord, on ne saurait attendre des militaires qui sont souvent appelés à de courtes périodes de service au cours de l'année, qu'ils remplissent chaque fois le questionnaire. A titre d'exemple, nous citons les officiers de la justice militaire qui font peut-être vingt fois du service par année. Ces soldats font donc valoir leur droit à l'allocation une fois pour toutes, lors du premier service de l'année. Mais ils sont tenus de signaler toute mutation d'ordre personnel intervenue dans l'année et cette obligation leur est rappelée sur chaque attestation du nombre des jours soldés.

Lors de la fusion de l'ancien questionnaire avec le certificat des jours soldés, en une seule formule appelée de nouveau « *questionnaire* », on s'est demandé si ce document devait donner tous les renseignements relatifs au militaire ou si, au contraire, certaines questions spéciales ne pouvaient pas être posées dans une feuille complémentaire. Voici les motifs qui par-

laient en faveur d'une deuxième formule: Tout d'abord, le questionnaire ne devait pas contenir des questions sans importance pour la grande majorité des militaires; puis il importait qu'il conservât toute sa clarté. C'est probablement ces raisons qui ont conduit à inclure toutes les questions concernant les allocations d'assistance dans une formule particulière bleue, sous les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain. Contre la création d'une deuxième formule, on pouvait dire ceci: Le but fixé, soit de réunir tous les renseignements dans un seul document n'eût pas été complètement atteint et, partant, il eût fallu s'attendre, dans un nombre restreint de cas il est vrai, que l'organe chargé de fixer l'indemnité ne reçût pas simultanément toutes les pièces nécessaires. Malgré cet inconvénient, une seconde formule appelée « *feuille complémentaire* » fut introduite, parce qu'il n'était ni possible, ni désirable, d'insérer dans le questionnaire toutes les questions qui doivent être posées dans les cas particuliers. Mais cette feuille complémentaire n'est remplie que par une faible minorité de militaires. Dès lors, l'inconvénient pouvait être accepté.

Le questionnaire contient, en revanche, l'attestation de salaire de l'employeur. Voilà pourquoi, dans la grande majorité des cas, tous les renseignements nécessaires à déterminer le droit à l'allocation et son montant sont contenus dans une seule formule.

La réunion du questionnaire et du certificat des jours soldés nécessite quelques modifications de procédure. Le comptable de troupe ne peut naturellement indiquer le nombre des jours soldés sur le questionnaire qu'à la fin du service ou de chaque période — en général chaque mois — lorsqu'il est de longue durée. Auparavant, ni le militaire ni l'employeur ne peuvent remplir la formule, notamment pour des motifs de discrétion. C'est pourquoi, dès que le fourrier aura attesté le nombre des jours soldés, il remettra la carte au militaire et celui-ci à son employeur ou à sa caisse de compensation. Tandis que le certificat en usage jusqu'à la fin de 1952 pouvait, en général, être envoyé directement à l'employeur ou à la caisse.

On a craint que beaucoup de militaires ne remplissent et ne transmettent pas le questionnaire, ou alors ne le fassent qu'avec un retard considérable. Selon toute apparence, cette appréhension n'est pas justifiée. Quoi qu'il en soit, tous les militaires qui ont besoin de l'allocation rempliront et transmettront leur questionnaire rapidement, dès qu'ils se rendront compte que le paiement de l'indemnité en dépend. Quant au danger que des militaires recevant leur plein salaire ou un traitement dépassant le montant de l'allocation, pour la période de service, ne remettent pas leur carte à l'employeur parce qu'ils n'y ont pas d'intérêt direct, celui-ci pourra y parer facilement par des mesures appropriées.

Parfois on craint également que la nouvelle procédure n'entraîne des retards dans les paiements, car l'employeur ou la caisse ne peut calculer l'allocation qu'après avoir reçu le questionnaire, soit après la fin du service. Jusqu'alors, il était possible de déterminer l'indemnité journalière avant ou pendant le service, en se fondant sur le questionnaire jaune. Lorsque

le certificat des jours soldés arrivait, il n'y avait plus qu'à multiplier le taux obtenu par le nombre des jours attestés. Mais, très souvent, cette méthode était inapplicable parce que le questionnaire manquait. Les retards provenaient du fait qu'après réception du certificat, il fallait encore demander la formule jaune. Or, actuellement, le calcul a été simplifié au point que toute allocation peut être déterminée sans délai, sitôt que l'intéressé a le questionnaire. Seules les allocations demandées au moyen de la feuille complémentaire, en particulier les allocations pour assistance, exigeront un calcul plus long. C'est pourquoi, il a été prévu que la feuille complémentaire peut être remplie et transmise avant le service déjà. Ainsi, chaque militaire qui remettra sa feuille complémentaire assez vite pourra obtenir un prompt versement de son allocation.

La dernière innovation consiste en ceci que les questionnaires égarés ne sont plus remplacés par les comptables de troupe; c'est la caisse de compensation qui, désormais, établit un duplicata. Ce changement de procédure vise principalement à décharger les fourriers. Dorénavant, ils ne conserveront plus de copies de certificats, puisqu'ils ne seront plus appelés à délivrer des duplicatas après le service. De son côté, le militaire obtiendra plus facilement une copie; dans l'ancien régime, ce n'était très souvent que par l'entremise de son commandant d'unité qu'il pouvait atteindre le fourrier.

L'application des nouveaux principes de procédure

Si simples que soient les principes de la nouvelle procédure, leur application a révélé nombre de difficultés. Il a fallu quelque vingt projets de questionnaire pour arriver au document répondant à toutes les exigences en matière d'impression, de technique de formules, de compréhension et de lisibilité, puis à l'égard des comptables de troupe, des militaires, des employeurs, des caisses de compensation et de la poste. L'effort a été récompensé. En effet, on peut, sans exagérer, affirmer que le nouveau système de questionnaire tiendra ou tombera. Quant à l'élaboration de la feuille complémentaire, elle souleva aussi maints problèmes. En définitive, nous pensons que les nouvelles formules permettront d'atteindre presque complètement le but, mais il n'est pas exclu que l'expérience dicte encore quelques améliorations ici ou là.

Le questionnaire

Le questionnaire (formule 31. 1) comprend:

- les coupons A et B sur lesquels le comptable de troupe atteste le nombre de jours soldés;
- la partie C par laquelle le militaire fait valoir son droit à l'allocation et où il donne tous les renseignements nécessaires pour calculer son montant;

- l'adresse (partie D) qu'indique le militaire pour autant qu'il ne remette pas son questionnaire personnellement à son employeur ou à sa caisse de compensation;
- l'attestation de salaire (partie E), donnée par l'employeur du militaire;
- des instructions pour le militaire, sur le but et la transmission du questionnaire.

La formule appelée « Petit questionnaire » (n° 31. 2) groupe les coupons A et B, une partie C simplifiée où le militaire n'indique que les changements dans son état personnel et la partie D, soit l'adresse. Elle est utilisée seulement pour les militaires qui ont déjà obtenu le questionnaire complet lors du même service, par exemple dans les écoles de recrues, à partir du deuxième mois, ou pour les officiers de la justice militaire, les fonctionnaires des commandements de place, des unités d'armée et du recrutement, qui, pendant l'année, sont appelés à de nombreux services et qui remplissent le grand questionnaire lors du premier appel annuel. Le petit questionnaire n'est délivré qu'aux comptables de troupe dont l'état-major où l'unité comprend des hommes réunissant l'une des conditions précitées.

Questionnaire et petit questionnaire sont remis aux soldats par les comptables de troupe seulement. Eux seuls en détiennent. Les caisses de compensation et les employeurs peuvent obtenir des épreuves de ces formules à titre documentaire.

Le duplicata

Ainsi que nous l'avons mentionné plus haut, ce document est délivré par les caisses de compensation lorsqu'un militaire a perdu son questionnaire. Il en est presque la réplique. Les coupons A et B font cependant ressortir que l'attestation des jours soldés est établie non pas par le fourrier, mais bien par la caisse; celle-ci se fonde sur le livret de service. En outre, le militaire doit signer, à la fin du questionnaire, une déclaration aux termes de laquelle il affirme avoir perdu le questionnaire remis par le comptable de troupe et certifie ne réclamer l'allocation qu'au moyen du duplicata.

La feuille complémentaire

Le militaire la remplira lorsque :

1. *en tant que célibataire, divorcé ou veuf, il revendique l'allocation de ménage (il l'indiquera en répondant par « oui » à la question 8 de la partie C de son questionnaire) parce qu'il vit avec des enfants ou parce qu'il est tenu d'avoir un ménage en propre vu sa situation professionnelle ou officielle (art. 4, 1^{er} al., lettre b, LAPG);*

2. *il demande une allocation pour enfant du conjoint, enfant recueilli ou enfant naturel (auquel cas il répondra par « oui » à la question 9 de son questionnaire);*
3. *parce qu'il prétend à une allocation pour assistance (réponse affirmative à la question 10 du questionnaire).*

Conformément à ce qui précède, la feuille complémentaire est divisée en trois parties principales. Une quatrième contient quelques questions déjà énoncées dans le questionnaire. Il s'agit de n'y répondre que lorsque la feuille complémentaire est remise à l'employeur avant le questionnaire pour lui permettre de calculer assez tôt l'allocation totale. Il va sans dire que cette méthode doit être utilisée seulement quand la feuille complémentaire est absolument nécessaire. Il ne faudrait pas qu'un employeur exige une feuille complémentaire d'un militaire qui ne demande pas d'allocations prévues aux chiffres 1 à 3 ci-dessus, à seule fin de pouvoir calculer l'allocation avant de recevoir le questionnaire. Si le militaire sollicite une allocation pour assistance, l'autorité communale du domicile des personnes assistées doit confirmer l'exactitude des renseignements concernant leurs revenus. Un espace est réservée à cet effet au bas de la feuille complémentaire. Ce document s'obtient auprès des employeurs, des caisses de compensation et des comptables de troupe.

La procédure

Après avoir porté le nombre des jours soldés sur le questionnaire, le fourrier remet ce document au militaire, si possible lors du dernier appel principal (pour les services de longue durée, lors du dernier appel principal du mois). Il indique à chaque militaire la manière de procéder.

Le militaire remplira immédiatement son questionnaire et le transmettra au tiers désigné dans les instructions. L'envoi peut se faire par la poste, franc de port, à condition de ne pas utiliser d'enveloppe. Mais le militaire peut aussi remettre sa carte de main à main à son employeur ou à sa caisse de compensation. S'il doit remplir une feuille complémentaire, il le fera avant le service ou lors de sa réponse au questionnaire. Pour l'acheminement de la feuille complémentaire, les dispositions régissant le questionnaire sont applicables, à une exception près. Cependant, les militaires tenus de transmettre cette dernière formule à leur employeur ont le droit d'envoyer la feuille complémentaire directement à la caisse de compensation, notamment lorsqu'ils désirent cacher à leur employeur les renseignements qu'elle contient. L'exception consiste en ceci : Quand, par la feuille complémentaire, le militaire demande une allocation pour assistance, il doit la faire tenir à l'autorité communale du domicile des personnes assistées et cette autorité la remettra à la caisse de compensation.

Si le militaire perd son questionnaire, il s'adressera à sa caisse de compensation, directement ou par l'intermédiaire de son employeur, en présentant son livret de service. La caisse lui délivrera un duplicata — à cet effet, elle est fondée à percevoir un émoulement de 2 francs — et cette pièce lui

permettra de procéder exactement comme s'il avait toujours le questionnaire distribué par le comptable de troupe.

Il peut arriver que le militaire ne fasse pas valoir son droit à l'allocation. D'après l'article 17, 1^{er} alinéa de la loi, les proches et, dans certains cas, l'employeur ont alors qualité pour agir à sa place. S'ils ne parviennent pas à obtenir le questionnaire, ils demanderont un duplicata à la caisse compétente, répondront aux questions de la partie C et, le cas échéant, rempliront une feuille complémentaire. En outre, ils se procureront l'attestation de salaire de l'employeur puis enverront la carte dûment remplie — éventuellement la feuille complémentaire — à la caisse de compensation.

Pour plus de détails, nous prions le lecteur de se référer au deuxième chapitre des directives concernant le régime des allocations aux militaires, publiées par l'Office fédéral des assurances sociales.

Le certificat de vie et les expériences faites à ce jour

La cause essentielle d'extinction du droit aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants est, quel que soit le genre de la rente, le décès du bénéficiaire. Or la caisse de compensation n'a pas toujours immédiatement connaissance du décès; d'où danger de paiements indus à des proches ou à des tiers, surtout si ceux-ci étaient habilités auparavant déjà à toucher chaque mois la rente pour le compte de l'ayant droit. Pour éviter ces paiements indus, éliminer les abus et rendre possible en temps utile la restitution éventuelle, des mesures de sûreté sont indispensables; c'est ainsi notamment que l'article 74, 2^e alinéa, RAVS, prescrit que les caisses de compensation doivent se procurer une fois par an, en règle générale par l'intermédiaire de la poste, un certificat de vie, au moyen d'une formule particulière qui doit être signée par l'ayant droit personnellement ou par son représentant légal.

Avant de fixer les détails d'application de cette prescription, l'Office fédéral des assurances sociales avait examiné le problème en commun avec des gérants de caisses de compensation et des représentants de la Direction générale des PTT. Les délibérations n'avaient pas porté seulement sur la meilleure méthode d'établir le certificat de vie; bien que la voie à suivre soit fixée en principe par l'article 74, 2^e alinéa, RAVS, elles avaient englobé la question générale du certificat de vie, à savoir si ce certificat était nécessaire dans tous les cas et si un autre procédé ne pourrait pas aboutir peut-être au même résultat avec moins de peine et de frais. Dès l'origine, il n'était guère douteux que le certificat de vie avait été prévu en premier lieu pour les rentes ordinaires. En matière de rentes transitoires en effet, la révision annuelle des rentes en cours exigées par l'article 69, 3^e alinéa, RAVS, offre déjà une garantie suffisante contre les paiements indus et rend superflu un certificat de vie particulier. Pour les rentes ordinaires en revanche, il n'existe aucun contrôle périodique de chaque cas d'espèce; les

autres possibilités de contrôle — avis de décès par les proches ou des tiers éventuels, par l'employeur et par la poste — n'englobant pas tous les cas et n'offrant pas une sécurité entière le certificat de vie devait paraître sans aucun doute parfaitement justifié pour l'ensemble des cas de rentes ordinaires. Les contrôles spéciaux exercés par les institutions d'assurance publiques et privées faisaient également conclure à la nécessité d'une telle mesure. Il ressort de l'enquête qui avait été effectuée à ce propos que les institutions et caisses d'assurance de droit public ne sont pas seules à exiger, dans la règle périodiquement, un certificat personnel de vie de leurs bénéficiaires de rentes et pensions, mais que les compagnies privées d'assurance agissent de même. Il n'est renoncé aux certificats de vie que par les institutions d'assurance qui connaissent des modalités de paiement particulières rendant ce contrôle superflu. Partant de ces quelques considérants et vu les expériences d'autres institutions d'assurance, on a ainsi abouti à la réglementation actuelle qui, fixée dans la circulaire n° 50 du 14 janvier 1950, s'étend à l'ensemble des rentes ordinaires.

Depuis lors, les certificats de vie ont été établis à trois reprises déjà, soit en février des années 1950, 1951 et 1952. Le nombre des bénéficiaires de rentes ordinaires n'a cessé de croître durant cette période, et cet accroissement continuera pendant de longues années encore jusqu'à ce que soit atteint l'état stationnaire. Un jugement définitif sur l'efficacité du certificat de vie ne saurait donc être prononcé aujourd'hui déjà. On peut relever toutefois que les expériences faites à ce jour sont pour la plupart favorables. Des rapports annuels des caisses de compensation, il ressort que de l'avis de nombreuses caisses le certificat de vie s'est révélé être en règle générale un moyen simple et utile de contrôler le bien-fondé des rentes versées. A quelques reprises des paiements indus — qui auraient pu sinon passer inaperçus pendant plusieurs années peut-être — ont été découverts grâce au certificat de vie. Il a certes été relevé que le contrôle effectué n'avait pas rencontré beaucoup de compréhension, notamment à la campagne, et qu'il présentait par ailleurs certaines failles lorsque le certificat était signé à tort par un tiers. Dans un cas par exemple, le certificat est revenu à la caisse signé par le bénéficiaire d'une rente de couple et par le facteur; or la caisse apprenait plus tard que la femme du bénéficiaire était décédée l'année précédente déjà. Mais de telles erreurs, qui paraissent rares, ne permettent pas de tirer des conclusions d'ensemble sur l'efficacité du contrôle. Des doutes aussi ont été émis par un certain nombre de caisses cantonales de compensation quant à la nécessité absolue du certificat de vie, ces caisses ayant connaissance à temps du décès d'un bénéficiaire de rente par le contrôle spécial des décès institué avec la collaboration des agences. Mais il ne faut pas oublier que la majorité des caisses de compensation, et tout particulièrement les caisses professionnelles, n'ont pas la possibilité d'instituer un tel contrôle des décès. Abstraction faite de ces circonstances, des caisses cantonales de compensation elles-mêmes ont relevé les services rendus par le certificat de vie qui, dans la pratique, constitue pour elles

une sûreté complémentaire dans les cas où le contrôle spécial des décès n'aurait pas fonctionné. On peut ainsi dire en résumé que le certificat de vie, contrairement aux doutes émis à l'origine quant à son utilité et à son efficacité, a rempli pour l'essentiel les espoirs mis en lui; et cela bien qu'un jugement définitif — comme il a déjà été dit — ne puisse intervenir que plus tard.

La pratique a soulevé jusqu'ici deux questions d'ordre technique, susceptibles d'intéresser les organes chargés d'appliquer l'assurance-vieillesse et survivants. La première touche le moment auquel doivent être exigés les certificats de vie. Une caisse de compensation avait proposé de reporter cette action à l'automne, pour décharger les caisses durant les premiers mois de l'année, mois au cours desquels elles ont d'autres travaux importants à faire. Cette proposition a reçu l'appui tant de l'Association des caisses de compensation professionnelles que de la Conférence des caisses cantonales de compensation. La Direction générale des PTT pour sa part ne s'opposerait pas à ce que les certificats de vie soient établis en automne, pourvu que ce soit dans un mois où le trafic postal est calme (septembre ou octobre). Par la suite, la commission pour les directives concernant les rentes a toutefois préféré renvoyer toute modification éventuelle des prescriptions en vigueur jusqu'au moment de la prochaine révision légale. La seconde question concerne les cas où la rente est versée au compte de chèques postaux de l'ayant droit. Quelques caisses déclaraient souhaitable d'utiliser dans ces cas également la formule de certificat de vie jointe au mandat de paiement. La poste aurait alors transmis cette formule au titulaire du compte de chèques en même temps que l'avis de situation du compte. Mais cette manière de faire aurait mis la poste en face de difficultés considérables; le supplément de travail qu'elle aurait exigé des organes de la poste n'aurait de loin pas été compensé par les quelques allègements dont auraient profité les caisses de compensation. La Direction générale des PTT n'a donc pas pu accepter une telle réglementation. Les prescriptions actuelles demeurent: en cas de paiement de la rente sur compte de chèques postaux du bénéficiaire, le certificat de vie doit être demandé séparément du mandat de paiement, par carte commerciale-réponse. Il peut être enfin intéressant de mentionner que les possibilités plus vastes — telles qu'elles sont actuellement prévues — de verser la rente en mains de tiers soulèvent la question de savoir si, dans ces cas, le certificat de vie ne doit pas être exigé à intervalles plus rapprochés que l'année.

La fortune déterminante dans le temps

A l'article 59, le règlement d'exécution précise quel est le revenu déterminant, quant au temps, pour calculer les rentes transitoires. Outre le cas ordinaire dans lequel la rente est calculée sur la base du revenu obtenu au cours de l'année civile précédente, il prévoit les cas exceptionnels les

plus importants; l'un des plus fréquents est celui où le revenu a subi une diminution importante au cours de l'année pour laquelle la rente est servie et où la situation économique de l'ayant droit s'est sensiblement aggravée.

Les prescriptions concernant la fortune déterminante dans le temps sont en revanche moins explicites. Selon l'article 61, 1^{er} alinéa, RAVS, la fortune déterminante à prendre en considération pour calculer la rente est en règle générale celle existant au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la rente est demandée. Cette règle doit-elle également être appliquée dans les cas exceptionnels de diminution de revenu, soit lorsque, par la suite d'une diminution importante du revenu au cours de la période par laquelle la rente est versée, il y a lieu de calculer à nouveau la rente ?

Le cas cité ci-après, dont une caisse a eu à s'occuper dernièrement, fera mieux comprendre cette question: Un homme marié faisant partie de la génération transitoire et vivant en ville, n'a pu, du fait de son revenu trop élevé, bénéficier d'une rente transitoire; il a cessé de travailler le 31 juillet et a reçu de son employeur, en un seul versement, un capital de 15 000 francs. Sa fortune (mobilière) a, de ce fait, passé de 43 000 à 58 000 francs alors que son revenu s'est trouvé réduit au rendement du capital.

Il a présenté une demande de rente. Selon la fortune prise en considération pour déterminer le droit à la rente, l'intéressé pouvait bénéficier pour le reste de l'année soit pour la période d'août à décembre de la part correspondante d'une rente de vieillesse pour couple, entière, de 1200 francs (si l'on tenait compte d'une fortune de 43 000 francs et d'un rendement de fortune de 3 pour cent), ou seulement de la part correspondante d'une rente annuelle réduite, de 300 francs (si l'on tenait compte d'une fortune de 58 000 francs et d'un rendement de fortune de 3 pour cent).

Pour résoudre la question de savoir s'il existe ou non un droit à la rente transitoire, il faut considérer l'ensemble de la situation économique de l'intéressé; cela ressort du reste du fait que le « revenu déterminant » comprend une part de la fortune. Il serait ainsi peu logique, d'une part, de tenir compte dans certains cas d'une diminution de revenu (au sens étroit) intervenue à un moment donné et d'autre part, de négliger une augmentation de fortune qui s'est produite au même moment: il y a lieu de considérer la situation d'un intéressé dans son ensemble et au même moment. C'est la seule manière raisonnable de déterminer le droit à la rente. Il apparaît donc indiqué de se baser, en pareils cas *également sur la fortune existant au moment de la diminution du revenu*. Si ce n'était pas le cas, il faudrait verser, durant quelques mois seulement, une rente qui, au début de la nouvelle année, ne pourrait pas être maintenue car, à ce moment-là, il serait nécessaire de se baser sur la nouvelle situation de fortune. Il en résulterait un accroissement de travail pour les caisses de compensation et du mécontentement pour les assurés.

AVS

et réfugiés

Nous avons entendu dire que quelques caisses de compensation auraient conseillé à des réfugiés originaires d'Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention sur les assurances sociales de se faire établir un passeport, afin de pouvoir bénéficier d'une rente AVS qui ne soit pas réduite.

Cela nous amène à formuler les remarques suivantes.

De l'avis de la Division de police du Département fédéral de justice et police, un étranger ne peut plus se prévaloir de sa qualité de réfugié du moment où il se procure un passeport pour faire valoir des droits résultant des accords existants entre l'Etat de son domicile et l'Etat dont il est ressortissant. S'il agit comme cela, il ne peut alors plus être secouru comme réfugié mais il doit ainsi compter être rapatrié en cas d'indigence, pour autant qu'un accord international ne prévoit pas une autre réglementation. D'autre part, la présentation d'un passeport valable le libère en particulier du droit de fournir une caution et lui garantit la liberté de passer d'un canton à l'autre.

Comme nous le communiquons la Division de police, toute une catégorie d'anciens réfugiés et émigrants se sont, ces derniers temps, à nouveau pourvus d'un passeport autrichien ou allemand. Certains ont fait cela aux seules fins de faire valoir certains droits contre leur ancien pays d'origine (par exemple des réparations pour dommages de guerre); *cela n'a pas pour autant une influence sur leur statut de réfugiés*. Un certain nombre de ces réfugiés, en revanche, demande maintenant aux autorités communales, sur présentation de ce passeport, à régulariser leurs conditions de séjour et à être libérés du devoir de caution. D'autres encore, se prévalant de leur passeport auprès des caisses de compensation, ont prétendu bénéficier des mêmes droits que les ressortissants autrichiens ou allemands en vertu des conventions sur les assurances sociales liant la Suisse à l'Autriche ou à la République fédérale d'Allemagne. La Division de police estime que dans ces derniers cas *l'étranger perd son statut de réfugié*, car il n'est pas admissible d'être traité comme réfugié et simultanément de s'arroger, en qualité de ressortissant de son pays d'origine, les droits que peuvent faire valoir les ressortissants de cet Etat en vertu de conventions internationales. L'intéressé ne saurait donc demander des secours de la Division de police en qualité de réfugié, d'une part, et réclamer, d'autre part, des caisses de compensation une rente AVS comme ressortissant d'un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention sur la sécurité sociale.

Il résulte des explications ci-dessus que l'obtention d'un passeport place le réfugié dans une situation toute nouvelle, qui ne lui offre pas seulement des avantages mais implique aussi certains inconvénients. C'est pourquoi

cette question doit être mûrement pesée. Les caisses de compensation sont priées en conséquence d'observer toute la prudence voulue au cas où elles seraient amenées à donner un avis de ce genre à des réfugiés.

PETITES INFORMATIONS

Un recueil de jurisprudence concernant la LAVS

Dans le courant du mois de mars, paraîtra aux éditions Hans Huber, Berne, un ouvrage de 400 pages, en allemand, sur la jurisprudence concernant la LAVS, dont le titre sera *AHV-Praxis*. Ce travail est dû à la plume de M. Hans Oswald, greffier du Tribunal fédéral des assurances.

Allocations familiales

L'Office fédéral des assurances sociales a publié un recueil relatif aux allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, qui remplace celui de janvier 1950. Ce recueil comprend les dispositions concernant les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, les tableaux servant à la fixation des allocations et le commentaire de l'Office fédéral des assurances sociales. On peut se le procurer auprès de l'Office central des imprimés et du matériel pour le prix de 1 fr. 40.

Information concernant le personnel

Le gérant de la caisse de compensation des *Meuniers*, M. *Eugen Graf*, s'est retiré à fin 1952 pour raison de santé. La direction de la caisse a nommé pour le remplacer son adjoint, M. *Jean Bräm*.

RENOUVELLEMENT DE L'ABONNEMENT POUR 1953

Nous informons les abonnés qui n'ont pas encore donné suite aux avis parus dans les n^{os} 11 et 12 de 1952 concernant le versement du prix de l'abonnement pour l'année 1953 au compte de chèques postaux III 520 — service de comptabilité de la Chancellerie fédérale, Berne — que, par mesure de simplification, nous leur adresserons un remboursement d'un montant de **13 francs**, port et frais en sus.

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

L'administration

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

Conformément à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé employeur tenu de régler les comptes et de payer les cotisations quiconque verse une rémunération du travail à un employé ou ouvrier assuré.

Giusta l'articolo 12, capoverso 1, LAVS, è considerato datore di lavoro tenuto a presentare i conteggi e a pagare le quote chiunque versi la retribuzione del lavoro ad un impiegato o ad un operaio assicurato.

La caisse de compensation a invité la commune de T. à payer, pour 1949 et pour 1950, des cotisations paritaires arriérées sur les suppléments de traitement que le canton verse aux maîtres et maîtresses d'école rétribués par la commune. Se référant à l'arrêt en la cause Ville de C. du 21 juin 1950 (cf. Revue 1950, p. 452 et ATFA 1950, p. 132 ss), la Commune conteste devant l'autorité cantonale de recours être tenue au règlement des comptes et au paiement des cotisations. La commission de recours rejeta le pourvoi pour le motif que l'arrêt en question n'a effet qu'à partir du 1^{er} juillet 1950. Pour la période antérieure, les communes doivent se soumettre aux instructions de la caisse de compensation. La commune de T. interjeta appel et obtint gain de cause devant le Tribunal fédéral des assurances.

Extrait des considérants

Il convient en premier lieu d'éclaircir la question préalable de savoir si les communes doivent payer les cotisations et régler les comptes pour les allocations versées par le canton aux maîtres et maîtresses des écoles. Par arrêt du 21 juin 1950 (Revue 1950, p. 452 et ATFA 1950, p. 132 ss) la première section du Tribunal fédéral des assurances a répondu à cette question par la négative. Elle a estimé que la commune était d'une part tenue de payer les cotisations et de régler compte autant qu'elle rétribue elle-même le personnel enseignant, le canton ayant d'autre part cette obligation dès qu'il octroie des suppléments venant s'ajouter à cette rétribution et les verse lui-même directement aux bénéficiaires. Quiconque verse une rémunération du travail à un employé ou ouvrier assuré est réputé employeur au sens des articles 12 à 14 et 51, LAVS. La nature juridique du rapport liant le canton aux communes n'influence en outre en aucune manière la réponse à donner à la question de savoir qui doit être regardé comme l'employeur du corps enseignant communal. Ce point de vue correspond au texte clair de la loi et s'harmonise avec le mode de perception des cotisations prévu par le législateur (perception des cotisations du salarié « à la source », c'est-à-dire par une retenue opérée lors du paiement du salaire). Il faut maintenir cette jurisprudence.

Du moment qu'il y a lieu de confirmer la pratique inaugurée par l'arrêt du 21 juin 1950, l'appelante se refuse à juste titre à payer les cotisations AVS sur les allocations cantonales 1949 et 1950 versées aux maîtres et aux maîtresses. Les objections avancées par la caisse de compensation et par le Petit Conseil contre l'argumentation de la commune de T., ne soutiennent pas un examen plus approfondi. En concluant que, touchant les allocations cantonales 1949-1950, l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS, soit interprété comme il l'est dans l'arrêt rendu en 1950, l'appelante ne réclame pas que l'on attache un « effet rétroactif » à cet arrêt. Certes une nouvelle pratique administrative, énoncée dans un jugement, ne doit en général pas avoir pour effet de remettre en cause des affaires antérieurement liquidées (effet *ex tunc* du jugement). La nouvelle pratique doit en revanche être appliquée *ex nunc* à toutes les affaires non encore expédiées. On ne saurait non plus attribuer une autre signification à la décision du 16 octobre 1950 du Département cantonal de l'instruction publique. Aucun jugement passé en force n'a encore été rendu sur le point de savoir si la commune de T. doit ou non les cotisations AVS sur les allocations cantonales 1949-1950. L'appelante demande seulement que la caisse de compensation tienne compte de l'arrêt du 21 juin 1950 en traitant le cas de T. qui n'est pas encore liquidé. Ses conclusions sont donc manifestement fondées. Comme l'Office fédéral des assurances sociales le fait observer à juste titre, peu importe en l'espèce que d'autres communes ont payé les cotisations sur les allocations 1949-1950 et pour quels motifs elles l'ont fait. En ce qui touche à ces allocations, le décompte présenté le 3 mai 1952 à la commune de T. est contraire à la loi. Le juge ne peut donc pas l'approuver dans cette mesure. L'obligation de payer les cotisations (art. 12, 1^{er} al., LAVS) et celle de régler les comptes (art. 51, 3^e al., LAVS) n'incombent donc pas à la commune de T. mais au canton.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause commune de T., du 27 novembre 1952, H 227/52).

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Seuls les travailleurs salariés et les ménagères ayant un gain accessoire peuvent prétendre à la dispense de cotisations sur un revenu annuel inférieur à 600 francs provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire (art. 8, 2^e al., LAVS).

Soltanto i salariati e le casalinghe che hanno un « reddito accessorio » possono esigere di essere esonerati dall'obbligo di versare le quote su un reddito annuo inferiore a 600 franchi proveniente da un'attività lucrativa indipendente accessoria (art. 8, cpv. 2, LAVS).

E. N., agriculteur, a gagné 475 francs en qualité d'écrivain. L'autorité cantonale de recours retrancha ce montant du revenu global pour le motif que, conformément à l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, un gain accessoire inférieur à 600 francs par an est franc de cotisations. Le Tribunal fédéral des assurances a admis, pour les motifs suivants, l'appel interjeté de cette décision par la caisse de compensation :

Le cas présent pose la question de savoir si tous les assurés exerçant une activité lucrative ou seulement les salariés peuvent prétendre bénéficier de l'article 8, 2^e alinéa, in fine, LAVS. L'article 8, 2^e alinéa, a la teneur suivante :

« Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 600 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 1 franc par mois ;

cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré si le revenu inférieur à 600 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire ».

Le texte de l'article ne reflète pas clairement le sens de la loi. Ni la version française ni la version italienne ne répondent explicitement à la question posée en l'espèce. Il convient donc de rechercher le sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, en appliquant la méthode de l'interprétation.

L'analyse grammaticale du texte montre que l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, vise le gain accessoire obtenu par les salariés. Les termes « le revenu provenant d'une activité indépendante » (« das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit » — « il reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente ») désignent l'ensemble du revenu de l'activité indépendante. De plus, l'adjectif démonstratif « cette » cotisation, « dieser » Beitrag, ou — plus clair encore — « siffatta » quota, se rapporte apparemment à la cotisation fixe de 1 franc par mois qui est prélevée lorsque l'ensemble de l'activité indépendante d'un assuré a produit un gain net inférieur à 600 francs par an. Abstraction faite de sa teneur, l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, est une règle spéciale. Il statue une exception au principe admis en matière d'AVS selon lequel les cotisations sont perçues sur tout revenu de l'activité lucrative (art. 4, art. 5, 2^e al., et art. 8, 1^{er} al., de la loi). Il ne souffre donc aucune interprétation extensive.

Le point de vue de l'appelante peut en outre être justifié par la ratio legis. Touchant le revenu de l'activité lucrative, la loi sépare en principe seulement les cotisations des travailleurs indépendants (fixées par la caisse de compensation) et les cotisations de l'employeur et des employés ou ouvriers (retenues sur le salaire de l'employé ou ouvrier et versées par l'employeur à la caisse de compensation). Il est dès lors douteux que l'on puisse opérer une distinction supplémentaire quelconque entre les assurés ayant le revenu d'une activité indépendante et que l'on puisse, en matière d'AVS, parler de « gain accessoire ». L'expérience montre que, chez les travailleurs indépendants, on ne peut pas établir une distinction entre le gain principal et le gain accessoire lorsque l'existence de l'assuré est garantie par un revenu mixte, composite et provenant de plusieurs sources. Du moment que la scission du revenu de l'activité indépendante en gain principal et accessoire est une opération douteuse, on peut sans contrainte admettre que, par l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, la loi favorise les salariés en ce sens que le législateur ne veut pas grever de cotisations relativement élevées le revenu éventuellement minime d'une activité indépendante obtenu par des salariés. Il faut considérer en effet que la cotisation annuelle fixe de 12 francs correspond pour un gain accessoire de 300 francs à un taux de 4 %, si le gain est de 200 francs, à un taux de 6 % et même à un taux de 12 % si le gain accessoire est de 100 francs. Si le jugement de l'autorité de première instance était fondé, les travailleurs indépendants auraient en outre la faculté de déclarer chaque année les moindres « gains accessoires » (voire les gains fictifs) à l'autorité fiscale, de payer sur ces gains des cotisations fixées à un taux de 4 à 12 % et d'augmenter de cette manière leur cotisation annuelle moyenne. Le législateur n'a certainement pas voulu leur ouvrir cette possibilité. Certes les salariés peuvent aussi payer des cotisations sur un revenu accessoire inférieur provenant d'une activité indépendante. La caisse peut cependant, au cours de la procédure de fixation des cotisations, exiger du salarié qu'il apporte la preuve du gain accessoire allégué, alors que, pour le travailleur indépendant, elle devra tenir la taxation fiscale passée en force pour conforme à la vérité.

D'importantes considérations tirées du droit de fond plaident ainsi contre l'application de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, aux assurés ayant une activité principale indépendante. L'arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause M., du 22 août 1951, (cf. Revue 1951, p. 383) ne dissipe pas ces craintes. Il avait trait au « gain accessoire » inférieur à 600 francs par an obtenu par une épouse — par ailleurs sans activité lucrative. Il s'agissait donc d'un état de fait différent de celui du cas présent. La généralité énoncée dans cet arrêt antérieur selon laquelle l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, est une clause générale en faveur de toutes les petites activités indépendantes à caractère accessoire, va trop loin.

Les arguments de nature administrative présentés par la caisse de compensation et par l'Office fédéral des assurances sociales sont également dignes d'attention. Ils rejoignent la recommandation faite à la page 9 du message du Conseil fédéral du 9 juin 1950 de ne pas grever de cotisations les petits et tout petits gains accessoires, le travail administratif qu'impliquerait la prise en compte de ces gains étant disproportionné au résultat recherché (cf. le postulat du conseiller aux Etats Flückiger, accepté par le Conseil fédéral, visant à « donner à l'appareil administratif créé pour la gestion de l'assurance-vieillesse et survivants une forme simple et peu coûteuse » (cf. Bulletin stén. Conseil des Etats 1946, p. 333 et 444).

Les caisses doivent en effet taxer individuellement tout assuré ayant une activité indépendante (qu'il obtienne ou non un « gain accessoire »), sur la base des renseignements du fisc ou d'autres pièces justificatives, en sorte que l'on ne pourrait attendre aucune diminution du travail administratif de l'application de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, à ces assurés. En revanche, c'est sensiblement alléger le travail des caisses que de ne plus les obliger, pour les salariés ayant un gain accessoire minime, à rendre une décision portant sur une cotisation annuelle de 12 francs.

Pour tous ces motifs, il se justifie de limiter aux salariés la dispense de cotisations prévue par l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, ainsi qu'aux épouses dont la situation de fait est semblable à celle qui a fait l'objet de l'arrêt M. Il convient par conséquent de rectifier le jugement cantonal attaqué autant que celui-ci n'assujettit point le revenu provenant de l'activité exercée par l'assuré en qualité d'écrivain.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. N., du 28 novembre 1952, H 212/52.)

1. L'assuré qui, pour un certain temps, abandonne son activité indépendante au cours de la période de cotisations et devient salarié durant ce temps, doit seulement la cotisation personnelle pro rata temporis. En d'autres termes, il paye cette cotisation pour la durée de son activité indépendante.

2. L'application de l'article 23, lettre b, RAVS, suppose une modification des bases du revenu entraînant une diminution du gain d'au moins 25 %.

1. L'assicurato che nel corso del periodo di contribuzione abbandona, per un certo tempo, la sua attività indipendente per assumere un'occupazione salariale deve la quota personale pro rata temporis. In altri termini deve pagare tale quota solo per la durata della sua attività indipendente.

2. L'applicazione dell'articolo 23, lettera b, OAVS, presuppone una modificazione delle basi del reddito tale da ridurlo di almeno il 25 %.

La caisse de compensation a fixé à 200 francs par an la cotisation personnelle, due pour les années 1950 et 1951, par G. R., entreprise de gypserie-peinture; cette cotisation était calculée sur la base du revenu de 5090 francs retenu lors de la taxation fiscale, relative aux années 1947-1948. Depuis le début de septembre 1950, R. ne travailla plus à son compte, mais exerça une activité salariée pour le compte d'autres entreprises. La caisse ne réclama aucune cotisation personnelle à l'assuré pour la période durant laquelle l'activité de l'entreprise de R. était suspendue, à savoir du 1^{er} septembre 1950 au 30 juin 1951. Constatant que cette entreprise avait reçu l'adjudication de divers travaux et que R. occupait à nouveau des ouvriers, elle informa l'assuré, le 30 janvier 1952, qu'il était redevable d'une cotisation personnelle de 100 francs pour le 2^e semestre de 1951.

La commission de recours à qui R. s'était adressé rejeta le pourvoi. Elle pronça qu'à teneur de l'article 23, lettre b, RAVS, c'est toutefois le montant de la taxation fiscale cantonale 1951 qui est déterminant, soit 5000 francs.

R. a appelé de ce jugement. Il conteste avoir travaillé à son compte en juillet et août 1951, mais reconnaît avoir occupé un ouvrier en juin, août et septembre 1951. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel pour les motifs suivants:

1. Le Tribunal fédéral des assurances a relevé dans l'arrêt du 17 mai 1949, cf. Revue 1949, page 294, que l'assuré qui suspendait durant un certain temps son activité lucrative indépendante pour travailler comme salarié, ne devait pas de cotisations personnelles pour la période pendant laquelle il avait été salarié, mais qu'il ne devait de telles cotisations que proportionnellement au temps pendant lequel il avait exercé son activité lucrative indépendante. La caisse s'est donc conformée à ce principe puisqu'elle n'a réclamé aucune cotisation personnelle pour la période du 1^{er} septembre 1950 au 30 juin 1951.

C'est à juste titre d'autre part que la caisse a estimé que l'assuré avait recommencé à travailler à son compte dès le 1^{er} juillet 1951, puisque dès cette date il a pris des commandes, reçu l'adjudication de différents travaux et occupé des ouvriers, auxquels il a versé des salaires pour un montant de 927 fr. 50 au cours du 3^e et du 4^e trimestre de 1951. Vrai est-il qu'il a lui-même continué à exercer une activité dépendante dans d'autres entreprises jusqu'au 21 août 1951 et qu'il a touché, au titre de salaire, un montant de 310 francs en juillet et un montant de 231 francs en août. La modicité de ces salaires indique toutefois que l'assuré n'a été que partiellement occupé comme salarié durant ce laps de temps et qu'il était par conséquent en mesure de consacrer une partie de son temps à l'exploitation de son entreprise.

Dans ces conditions la caisse était certes fondée à admettre que l'assuré avait repris, dès le 1^{er} juillet 1951, l'exercice de son activité lucrative indépendante à côté de son activité salariée et à exiger dès lors qu'il acquitte sa cotisation personnelle pour le 2^e semestre de 1951.

2. L'autorité de recours a estimé en revanche devoir s'écarter de cette taxation et devoir calculer la cotisation en question sur la base du revenu retenu par la taxation fiscale cantonale 1951, conformément à l'article 23, lettre b, RAVS. D'après cet article, les caisses de compensation doivent s'écarter des données communiquées par l'administration fiscale IDN et procéder elles-mêmes à une nouvelle estimation du revenu des assurés (litt. b). « Si les bases du revenu ont subi une modification profonde depuis la période pour laquelle l'autorité fiscale a établi le revenu (période de calcul)... par suite d'un changement de profession ou d'établissement professionnel... » En l'espèce on peut admettre qu'il y a eu un

changement de l'établissement professionnel de l'assuré puisque celui-ci après avoir suspendu l'exploitation de son entreprise de gypserie-peinture pendant onze mois, a transféré son établissement professionnel de B. à la T. Mais cette circonstance ne justifie pas à elle seule l'application de l'article 23, RAVS. Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé à plusieurs reprises déjà (ATFA 1951, p. 251 et 254, Revue 1952, p. 44 et 45), l'article 23, RAVS, est une norme exceptionnelle qui ne souffre aucune interprétation extensive: partant ce n'est que dans les cas où la modification des bases du revenu a eu pour effet de provoquer une diminution importante des ressources de l'assuré que la procédure de taxation spéciale, prévue à cet article, doit être effectuée. Et le tribunal a précisé que cette condition ne devait être considérée comme réalisée que lorsque le revenu de l'assuré avait subi une diminution d'au moins 25 %.

Dans le cas particulier, l'appelant ne fait pas valoir que les bases de son revenu ont subi une modification profonde par suite du transfert de son établissement professionnel et ne prétend pas non plus que son revenu a diminué, en 1951, de 25 % ou plus. D'autre part, le dossier ne contient aucune pièce de nature à démontrer l'existence d'une diminution importante du revenu de l'assuré. Il suit de là que l'autorité de recours a estimé à tort devoir appliquer l'article 23, RAVS, et que la caisse a procédé correctement en rétablissant sa décision du 14 mars 1950.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause G. R., du 3 novembre 1952, H 182/52.)

B. RENTES

I. Droit à la rente

La veuve qui a un enfant recueilli ne peut être considérée comme une veuve qui a un enfant au sens de l'article 23, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS.

La vedova con un figlio elettivo non può essere parificata alla vedova che ha un figlio d'sensi dell'articolo 23, capoverso 1, lettera a, LAVS.

En 1946, les époux S. ont recueilli chez eux, pour s'en occuper d'une manière durable, un enfant qui se trouvait dans une pouponnière. Le mari étant décédé le 14 janvier 1952, la caisse de compensation octroya une rente d'orphelin simple à l'enfant recueilli sur la base de l'article 49, RAVS. Quant à la veuve, il ne lui fut accordé qu'une allocation unique, car elle n'avait pas d'enfants de son sang ou adopté et était âgée de moins de 40 ans lors du décès de son mari. M^{me} S. recourut aux fins d'obtenir une rente. La commission cantonale considéra que la veuve qui a un enfant recueilli doit être assimilée à la veuve qui a un enfant adopté et admit le recours. L'Office fédéral des assurances sociales a interjeté appel contre ce jugement; le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel pour les motifs suivants:

L'article 28, LAVS, assure une rente d'orphelin aux enfants adoptés dans les mêmes conditions qu'aux enfants par le sang. Ce même article, à son paragraphe 3, autorise le Conseil fédéral à assimiler, dans certaines conditions, les enfants recueillis aux enfants adoptés. D'autre part, l'article 23, LAVS, qui règle le droit à la rente de veuve, attribue à la veuve qui a des enfants adoptés le même droit qu'à la veuve qui a des enfants de son sang (cf. 1^{er} al., lettre a). Il n'est en revanche nullement question de la veuve qui a des enfants recueillis; il n'existe notamment aucune prescription — qui serait analogue à celle de l'article 28, 3^e alinéa, relative

aux enfants recueillis — autorisant le Conseil fédéral à assimiler, sous certaines conditions, la veuve ayant des enfants recueillis à la veuve ayant des enfants adoptés. Toutefois, il n'y a pas lieu d'admettre qu'il y ait eu l'absence d'une telle disposition pour les veuves soit une simple omission du législateur; au contraire, il se peut fort bien que celui-ci ait intentionnellement renoncé à étendre le principe de l'article 28, 3^e alinéa. On pourrait en chercher la raison dans le fait que l'enfant ne peut choisir lui-même sa situation alors que les parents sont libres de le recueillir ou pas; cependant cet argument serait également valable pour les enfants adoptés. L'adoption impose aux parents vis-à-vis des enfants des obligations plus strictes que le simple statut d'enfant recueilli; elle lie également plus étroitement que celui-ci l'enfant à ses parents. En outre, ce statut n'est soumis, quant à son établissement et son extinction, à aucune forme particulière. La possibilité pour une veuve ayant un enfant recueilli — qui, sans enfants de son sang ou adoptés, est âgée de moins de 40 ans et qui a été mariée durant moins de cinq ans (cf. art. 23, 1^{er} al., lettre b) — d'obtenir une rente pourrait donc conduire à des abus. Il ne s'agit par conséquent pas d'une lacune de la loi; il n'existe non plus ni raison ni nécessité impérieuse d'assimiler la veuve ayant un enfant recueilli à la veuve qui a un enfant adopté.

Selon le nouvel article 49, RAVS, basé sur l'article 28, 3^e alinéa, LAVS, les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin lorsque les parents nourriciers en ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation; cette disposition ne saurait toutefois, ainsi qu'on l'a exposé, déterminer le juge à accorder une rente à une veuve qui a un enfant recueilli. C'est donc avec raison que la caisse de compensation a octroyé à l'appelant une allocation unique au sens de l'article 24, LAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. S., du 5 décembre 1952, H 252/52.)

II. Rentes transitoires

La déduction prévue à l'article 57, lettre f, RAVS, ne peut être effectuée que si le requérant est tenu, légalement ou moralement, d'assister la personne nécessiteuse et si l'assistance accordée représente au moins la moitié des frais d'existence de cette personne.

La deduzione prevista all'articolo 57, lettera f, OAVS, può essere operata soltanto se il richiedente ha un obbligo legale o morale di mantenimento o d'assistenza verso una persona bisognosa e se le prestazioni assistenziali corrisposte rappresentano almeno la metà delle spese di sostentamento di tale persona.

L'autorité de recours estime que le requérant était « pour le moins tenu moralement » d'entretenir son fils — intellectuellement arriéré et disposant d'une fortune d'environ 5000 francs — durant la période de chômage, soit de mi-novembre 1950 à mi-août 1951. En conséquence, selon cette autorité, le requérant doit être — pour la rente lui revenant en 1951 — mis au bénéfice de la déduction prévue à l'article 57, lettre f, RAVS. L'Office fédéral des assurances sociales estime, en revanche, qu'il ne saurait être, en l'espèce, question d'un devoir moral puisque, en cas de réelle nécessité, le fils aurait eu un droit *légal* d'assistance de la part de son père en vertu de l'article 328 CCS. Ce devoir *légal* passe avant le devoir moral; d'après la pratique, il n'existe un devoir *légal* d'assistance que s'il est prouvé qu'à défaut

de l'assistance demandée à un parent par le sang, l'intéressé tomberait dans le besoin. Un tel état de nécessité n'est à son tour réalisé que si les propres ressources économiques de la personne à assister sont pour la plus grande partie épuisées, c'est-à-dire si l'assisté ne dispose plus d'aucune fortune liquide ou facilement réalisable. Le bien-fondé de cette conception juridique ne saurait être contesté. Est de même incontestable la conclusion qui en découle: les conditions *économiques* requises des personnes nécessiteuses qui prétendent bénéficier de l'assistance due entre parents par le sang doivent également être exigées dans le droit de l'AVS lorsqu'il s'agit de savoir s'il existe un devoir d'entretien ou d'assistance, moral seulement, au sens de l'article 57, lettre f, RAVS.

En outre, la déduction prévue à l'article 57, lettre f, RAVS, ne peut être effectuée que si le requérant subvient « totalement ou pour une part importante » à l'entretien de la personne assistée. Tandis que les textes français et allemand (« für jede ganz oder im wesentlichen Umfang unterhaltene oder unterstützte Person ») ne sont pas très clairs, il peut être déduit du texte italien plus précis (per ogni persona mantenuta o assistita « interamente o in modo preponderante ») que la déduction prévue à l'article 57, lettre f, RAVS, ne peut être effectuée que si l'assistance accordée représente *au moins la moitié des frais d'existence* de la personne nécessiteuse. Contrairement aux considérants exprimés dans le jugement rendu en la cause Hugener (Revue 1949, p. 307) — jugement actuellement dépassé du fait de la révision ultérieure de l'article 42, LAVS — l'application de l'article 57, lettre f, RAVS, doit donc, même si l'on admet en principe l'existence d'un devoir légal ou moral d'assistance, rester limité aux cas où le requérant a subvenu *pour la moitié au moins, aux frais d'entretien de l'assisté* au cours de la période déterminante au sens de l'article 59, 1^{er} alinéa, RAVS (soit durant l'année précédant celle pour laquelle la rente est demandée). Or, étant donnée la situation économique du fils (1600 francs de salaire et 140 francs de revenu du capital), il n'apparaît guère vraisemblable qu'en l'espèce cette condition ait été réalisée en 1950. Par conséquent, et pour cette raison déjà (abstraction faite de la question touchant au principe même de l'existence d'un devoir légal ou moral d'entretien), une déduction au sens de l'article 57, lettre f, RAVS, ne saurait être admise.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. B., du 13 décembre 1952, H 243/52.)

Les frais d'entretien courants de bâtiments au sens du nouvel article 57, lettre c, RAVS, comprennent également les primes payées pour l'assurance-incendie.

Nelle spese correnti di manutenzione dei fabbricati a'sensi di lnuovo articolo 57, lettera c, OAVS, sono compresi anche i premi pagati per l'assicurazione contro gli incendi.

La pratique en matière d'impôt pour la défense nationale considère les primes payées pour l'assurance-incendie immobilière comme entrant dans les frais d'entretien courants des bâtiments. C'est pourquoi le Tribunal fédéral des assurances a également rangé jusqu'à maintenant (cf. notamment le jugement rendu en la cause J. I., du 9 mars 1951, Revue 1952, p. 52) les primes de l'assurance immobilière (ainsi que du reste les dépenses faites pour l'eau et l'assurance contre les dégâts occasionnés par l'eau) dans les frais mentionnés à l'article 57, *lettre c*, RAVS, et non parmi les dépenses déductibles selon la *lettre d* de cette disposition. La modi-

fication apportée à l'article 57, lettre c, par la nouvelle du 20 avril 1951 (Élévation de la déduction forfaitaire admissible de 1,5 à 2 pour cent de la valeur déterminante des bâtiments) ne permet aucunement de revenir sur la pratique bien établie et éprouvée qui permet d'évaluer et d'englober forfaitairement tous les frais en rapport direct ou indirect avec l'entretien courant des bâtiments, sans avoir à faire de longues recherches pour en déterminer exactement le montant. En l'espèce, la somme des primes versées pour l'assurance-incendie des bâtiments doit être comprise dans la déduction forfaitaire prévue à la lettre c; elle ne saurait donc être déduite une seconde fois sur la base de la lettre d.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. B., du 13 décembre 1952, H 243/52.)

Les rentes transitoires ne peuvent être accordées rétroactivement que dès le début de l'année civile au cours de laquelle l'intéressé s'est adressé à la caisse de compensation pour faire valoir son droit; il est exclu d'octroyer les rentes transitoires pour les années antérieures.

Le rendite transitorie possono essere concesse solo con effetto retroattivo all'inizio dell'anno civile nel corso del quale l'interessato si è rivolto alla cassa di compensazione per far valere il suo diritto; è escluso il versamento di rendite transitorie per gli anni anteriori.

Dame P., née en 1867, n'a fait valoir son droit à une rente transitoire qu'en janvier 1952. La question litigieuse est de savoir si l'intéressée peut prétendre à l'allocation d'une telle rente à partir du 1^{er} janvier 1948 déjà.

Ni la loi ni le règlement d'exécution ne précisant le délai dans lequel l'ayant droit a la faculté de déposer sa demande tendant à l'allocation d'une rente transitoire; il n'existe non plus aucune disposition spéciale qui autorise ou refuse l'allocation avec effet rétroactif d'une rente transitoire dans les cas où l'ayant droit a attendu une ou plusieurs années avant de déposer sa demande.

L'autorité de recours a estimé pouvoir résoudre cette question sur la base de l'article 46, LAVS, selon lequel « le droit à chaque versement de rente se prescrit par cinq ans dès son exigibilité », en relevant qu'en vertu de cette disposition formelle « tout ayant droit à la rente peut faire valoir son droit durant cinq ans dès son exigibilité » et que par conséquent « la recourante avait en principe, au moment du dépôt de la requête, soit le 25 janvier 1952, le droit d'exiger sa rente avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1948 ». Cet article ne peut toutefois avoir une telle signification en matière de rente transitoire. Pour que le droit à une rente transitoire prenne naissance, il ne suffit pas en effet que les conditions requises par l'article 42, LAVS, soient réalisées, mais il faut encore que l'ayant droit fasse valoir son droit à la rente en déposant une formule d'inscription; à ce moment-là, la caisse de compensation compétente examinera si les conditions légales sont réalisées et décidera « de l'existence du droit à une rente entière ou réduite ou du refus de tout droit à la rente » (cf. art. 67 et 69, RAVS); ce n'est qu'après notification de la décision de rente, reconnaissant le droit du requérant au service d'une rente transitoire et précisant le genre et le montant de dite rente, que le droit à chaque versement de rente devient exigible et que la prescription commence à courir. L'article 46, LAVS, ne peut donc être invoqué en l'espèce puisque, en l'absence d'une requête de dame P., la caisse de compensation ne s'était pas prononcée sur l'existence même du droit à la rente et l'on ne saurait prétendre, comme le fait l'auto-

rité de recours, qu'il découle du texte de cet article que la prénommée a le droit d'exiger sa rente avec effet rétroactif.

Vu l'absence de toute disposition légale réglant expressément la question, il appartient au juge de rechercher si l'ayant droit à une rente transitoire qui n'a déposé aucune demande de rente pendant une ou plusieurs années, alors même qu'il aurait eu la possibilité de le faire, peut faire valoir après coup son droit à une rente pour des années antérieures et réclamer, dans sa demande d'inscription, le versement de rentes avec effet rétroactif, soit à partir du moment où il remplissait les conditions requises par l'article 42, LAVS. Etant donnés le but et l'esprit de la loi, ainsi que le système des rentes transitoires, cette question doit être tranchée par la négative.

Les rentes transitoires, appelées aussi rentes de besoin, diffèrent des rentes ordinaires avant tout en ce qu'elles sont servies aux personnes qui n'ont pas payé de cotisations pendant une année au moins et en ce qu'elles font l'objet d'un droit conditionnel, soumis à la restriction que le revenu n'atteigne pas certaines limites déterminées. Elles ont été instituées pour les vieillards et les survivants qui manquent de ce qui est nécessaire pour vivre et ont pour but de leur fournir une aide pécuniaire pour qu'ils ne tombent pas, ou pas complètement, à la charge de parents ou de l'assistance publique.

Elles ont donc incontestablement le caractère de prestations d'assistance et, ce qui est le propre de toute prestation d'assistance, elles doivent servir à assurer l'entretien personnel courant de l'ayant droit. Il suit de là qu'il serait contraire au but social de la loi de permettre à une personne — qui a joui au cours des années précédentes de tout ce qui était nécessaire à la vie — de toucher des rentes transitoires pour des années antérieures, puisque ces rentes ne serviraient plus à l'entretien courant de l'ayant droit, et que, dans certains cas, le versement en une seule fois des mensualités arriérées serait même inconciliable avec les conditions d'obtention des rentes transitoires puisque la somme à payer dépasserait le revenu limite fixé à l'article 42, LAVS.

Il convient de relever d'autre part que le système applicable à la détermination du revenu et au calcul des rentes transitoires a été établi en fonction du but assigné aux rentes transitoires. C'est en effet la situation personnelle et matérielle existant au cours de l'année pour laquelle une rente est demandée qui est déterminante. Si le revenu du requérant est évalué en règle générale sur la base de celui qui a été obtenu au cours de l'année civile précédente, l'intéressé peut toutefois dans certains cas demander à la caisse de compensation de tenir compte du revenu qu'il réalisera probablement durant la période pour laquelle il prétend à une rente (art. 59, RAVS). Quant à la fortune, c'est celle qui existe au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la rente est demandée qui est prise en considération (art. 61, RAVS). C'est enfin sur la base des conditions régionales existant au cours de l'année pour laquelle la rente est servie que celle-ci doit être calculée (art. 66, RAVS). Pour que ces diverses dispositions ne restent pas lettre morte, l'article 69, 3^e alinéa, RAVS, impose aux caisses de compensation l'obligation de « s'assurer dans tous les cas au moins une fois par an, sous une forme appropriée, que la situation personnelle et matérielle du bénéficiaire de rente permet encore l'octroi d'une rente ou d'une rente du même montant que jusqu'ici ».

Dès le moment où l'on reconnaîtrait à une personne la faculté de présenter une demande tendant à l'obtention de rentes transitoires pour des années antérieures, il est évident que l'application des dispositions précitées serait impossible

ou qu'elle se heurterait à de grandes difficultés. Dans la plupart des cas, en effet, les caisses de compensation ne pourraient que s'en tenir aux déclarations des requérants, sans être en mesure d'en contrôler l'exactitude, et devraient allouer des rentes pour des années écoulées, rentes qu'elles auraient peut-être refusées si les requérants n'avaient pas attendu avant de présenter leur demande.

Il ressort des considérants précédents que ce serait aller à l'encontre du but et de l'esprit de la loi que de reconnaître en principe à un ayant droit la faculté de réclamer le service d'une rente transitoire pour des années antérieures à l'année au cours de laquelle il s'est adressé à la caisse de compensation pour faire valoir son droit à une rente transitoire.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. P., du 4 décembre 1952, H 251/52.)



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	37
Les déficits des caisses cantonales de compensation	38
Quatre postulats acceptés	42
Assurance-vieillesse et survivants en Angleterre	44
Compensation des prestations et des créances des caisses de compensation	50
La procédure devant le Tribunal fédéral des assurances	56
La revision de la réglementation concernant l'administration du fonds de l'AVS	57
Petites informations	62
Jurisprudence	64

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.

Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.

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

Chronique mensuelle

Le 14 décembre 1952, le peuple du Liechtenstein a décidé, à une faible majorité, d'introduire l'assurance-vieillesse et survivants. Celle-ci s'apparente étroitement à l'AVS suisse, ce qui ne saurait surprendre car deux Suisses, qui ont déjà pris part aux travaux préparatoires de l'AVS, ont collaboré à l'établissement de l'avant-projet : MM. les professeurs W. Saxer et H. Nef, de Zurich. Nous tracerons dans un prochain numéro les grandes lignes de *l'assurance-vieillesse et survivants du Liechtenstein*.



La *convention relative aux assurances sociales* issue des pourparlers qui se sont déroulés en juin dernier entre la Suisse et la Grande-Bretagne a été signée le 16 janvier 1953, à Berne, par les plénipotentiaires des deux parties contractantes, soit du côté suisse, par M. le directeur Saxer, et du côté britannique, par S. Exc. Sir Patrick Stratford Scrivener, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de Grande-Bretagne en Suisse.

La convention porte sur l'assurance-vieillesse et survivants ainsi que sur l'assurance-accidents et maladies professionnelles. Elle établit, en principe, l'égalité de traitement entre les ressortissants suisses et britanniques en ce qui concerne lesdites branches d'assurances sociales. Elle garantit en outre le bénéfice des prestations intégrales aux intéressés qui résident sur le territoire des deux parties contractantes, tout en assurant aux intéressés résidant dans des pays tiers le versement des prestations dans la mesure où les législations nationales de l'une ou l'autre des parties le permettent.

La convention va être soumise à l'approbation du parlement. Après la publication du message y relatif, nous reviendrons sur le sujet, à l'intention de nos lecteurs. Pour le moment, nous renvoyons ceux-ci à l'exposé sur la législation sociale britannique, qui figure dans le présent numéro.



Les prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation du 25 novembre 1952 exigent, dans différentes caisses, une adaptation des machines comptables. De même, les instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations du 3 décembre 1952 ne sont, à cet égard, pas sans exercer leur influence. Dans l'intérêt de la question, c'est-à-dire pour permettre d'apprécier chaque cas particulier et garantir l'application uniforme des instructions, il a paru opportun d'orienter les maisons spécialisées de la branche sur les modifications inter-

venues. *L'association suisse de l'organisation de bureau* a bien voulu se charger de la chose et convoquer une conférence à Zurich le 20 janvier 1952, sous la direction de son président M. *Ernst Jost*. A cette occasion, les représentants de l'OFAS et de la Centrale de compensation firent des exposés concernant le compte courant et le journal des relevés ainsi que les inscriptions sur les CIC, du point de vue de la mécanisation. Orientation et discussion soulevèrent le plus grand intérêt.



La commission du Conseil national chargée d'examiner l'arrêté fédéral relatif à la *convention belgo-suisse sur les assurances sociales* a siégé à Berne sous la présidence de M. le conseiller national Gemperli (Saint-Gall) et en présence de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après une discussion approfondie, la commission a approuvé à l'unanimité ledit arrêté.



On a demandé de divers côtés des éclaircissements sur la question de savoir si *l'application de l'assurance-vieillesse et survivants*, notamment la tenue des comptes individuels des cotisations, ne pourrait pas être *simplifiée*. Plusieurs propositions dans ce sens ont déjà été présentées, en particulier par le comité pour les questions de l'AVS des directeurs cantonaux des finances et par l'association des caisses professionnelles. La commission de l'AVS a exprimé le vœu que ces propositions soient examinées de telle sorte qu'elles puissent encore, le cas échéant, être prises en considération dans le cadre de la revision de la LAVS actuellement en cours. L'Office fédéral des assurances sociales a maintenant soumis ces requêtes à l'examen d'une commission qui a tenu sa première séance les 22 et 23 janvier, sous la présidence de M. le directeur Saxer. Après une discussion approfondie, cette commission a été d'avis qu'il convenait de tenir compte autant que possible de certaines de ces propositions. L'OFAS examinera dès lors les possibilités de concrétiser ce désir et fera rapport à ladite commission en vue de la prochaine séance.

Les déficits des caisses cantonales de compensation

La Revue a parlé à plusieurs reprises déjà des frais d'administration des caisses de compensation et spécialement de ceux des caisses cantonales. Cette question a été traitée d'une façon détaillée pour la dernière fois en 1952, aux pages 11 et suivantes. Chaque fois que le problème a été abordé, on a fait allusion *aux déficits des caisses cantonales*. Suivant cette

évolution avec attention, la commission fédérale de l'AVS s'est prononcée en 1951 déjà pour une couverture des déficits au moyen d'un subside complémentaire du fonds de compensation de l'AVS. Elle chargeait l'Office fédéral des assurances sociales d'établir des principes pour la couverture des déficits des années 1948 à 1951. Sur la base de travaux préparatoires très fouillés, une solution satisfaisante a pu être trouvée. La commission fédérale de l'AVS a fait siennes les propositions de sa sous-commission pour les frais d'administration et le Département fédéral de l'économie publique les a sanctionnées par une ordonnance du 23 janvier 1953. Les subsides complémentaires ont été distribués à fin janvier 1953. Les comptes annuels des caisses de compensation touchées par cette mesure seront ainsi équilibrés, pour les exercices 1948-1951. En voici les raisons.

Le point de départ

D'une manière générale, au début de leur activité, les caisses cantonales de compensation ont maintenu dans les grandes lignes l'organisation qui existait sous le régime des allocations pour perte de salaire et de gain. *Une adaptation aux nouvelles conditions était néanmoins inévitable.* Nous ne pensons pas seulement aux nouvelles tâches qui furent confiées aux caisses de compensation mais plus encore à la transformation d'installations provisoires en installations définitives et à l'adaptation du personnel aux nouvelles exigences. Les relations entre le siège et ses agences ont aussi été modifiées à la lumière des expériences acquises et sur la base des nouvelles prescriptions, etc.

La situation était différente de canton à canton. Certaines caisses héritaient d'installations de bureau et de machines adéquates tandis que d'autres ne pouvaient rien reprendre, ou presque rien. D'autres encore furent même obligées de changer de locaux. Si l'on compare ces difficultés initiales au lancement d'une œuvre sociale telle que l'AVS on est forcé de reconnaître que leur importance est très relative. Cependant, elles ont eu une répercussion sur le compte d'administration.

On distribua ensuite *des subsides du fonds de compensation* sur la base de l'article 158, RAVS. En 1948, cette répartition se fit sur la base d'estimations qui plus tard se révélèrent fausses dans la plupart des cas. Pour l'exercice 1949, on ne disposait que des chiffres de 1948, fortement influencés par la situation de départ. Les expériences des années suivantes n'ont pas encore permis de trouver une clé de répartition valable pour une longue période. L'importance de certains éléments ne s'est révélée qu'à la longue, par exemple, la structure des caisses, les conditions spéciales des grandes villes, le travail considérable occasionné par les mutations, la répartition du travail entre le siège et les agences, etc. Il n'est dès lors pas surprenant que les clés de répartition de 1948, 1949, 1950-1951 n'aient pas pu tenir compte de tous ces éléments nouveaux qui, maintenant encore font l'objet d'un examen approfondi en vue de trouver une clé de répartition satisfaisante pour une longue période.

Ces difficultés initiales et l'impossibilité de trouver immédiatement une clé objective ont influencé défavorablement le compte d'administration de plusieurs caisses de compensation. Il n'est donc pas équitable de qualifier une caisse déficitaire sans autre, de moins bonne qu'une autre qui fait des bénéfices. Il ne faut pas non plus en déduire que les déficits sont uniquement la conséquence d'un défaut dans la clé de répartition des subsides car certaines caisses accusant un déficit considérable en 1948 ont depuis lors amélioré leur résultat chaque année. Dans un cas concret, un déficit de 170 000 francs représentant le quart des dépenses s'est transformé en un bénéfice de 40 000 francs égal à 4 % des dépenses. Cette évolution démontre qu'il était donc juste d'attendre un certain nombre d'années avant de songer à trouver une solution permettant de placer toutes les caisses sur un pied d'égalité.

L'ordonnance du 23 janvier 1953

Les années déterminantes

La plupart des caisses cantonales se sont efforcées d'organiser leur travail aussi bien pour l'AVS que pour les autres tâches qui leur sont confiées d'une façon rationnelle. L'organisation interne, à part quelques exceptions, peut être considérée comme terminée. Au point de vue de la couverture des déficits, la situation peut également être considérée comme stabilisée. Toutefois, une clé de répartition des subsides pour une longue période n'a pas encore vu le jour. Autant que les déficits sont imputables à la clé, il n'est pas exclu que des caisses soient déficitaires en 1952 et 1953. Si on avait voulu attendre la nouvelle clé, les déficits n'auraient pu être couverts qu'en 1954 ou 1955. Pour des raisons psychologiques et comptables, cette idée a été abandonnée. *L'ordonnance du 23 janvier 1953 se limite donc aux exercices 1948 à 1951.*

Principe de la couverture des déficits

Il fallait tout d'abord savoir si les déficits annuels pris isolément devaient être couverts (principe dit brut) ou si les résultats annuels devaient être compensés (principe dit net). Dans un certain sens, les quatre premières années AVS forment un tout. Les résultats annuels ont été parfois faussés par des chevauchements dus à l'absence de prescriptions comptables. Une caisse de compensation n'a par exemple pas payé d'indemnités à ses agences en 1948, mais en 1949 seulement, pour les deux premiers exercices ; le résultat de 1949 en a donc été faussé. Il aurait été faux de le couvrir. D'autres caisses de compensation sont arrivées à couvrir leurs déficits initiaux par leurs propres moyens, voire même à constituer des réserves. Il n'aurait pas été juste d'augmenter ces dernières avec des subsides complémentaires du fonds de compensation.

C'est pourquoi le Département fédéral de l'économie publique décida que les déficits nets seraient couverts.

Prise en considération de la fortune financière des caisses militaires

Seize cantons ont remis, sans y être obligés, la fortune financière des caisses militaires dissoutes en tout ou en partie aux caisses de compensation ou l'ont réservée pour elles. D'autres cantons l'ont gardée. Quelques caisses militaires étaient déficitaires à la liquidation. Afin que toutes les caisses soient traitées de la même façon, *l'autorité compétente a décidé que les déficits seraient calculés en sortant les fonds provenant de la fortune financière des caisses militaires.*

Rajustements des amortissements sur le mobilier et les machines

Dans ses instructions concernant le bouclage des comptes, l'Office fédéral des assurances sociales a prescrit des taux maximums d'amortissement pour les caisses de compensation bénéficiant de subsides du fonds de compensation, pratiquement pour les caisses cantonales. Ils avaient pour but d'empêcher les caisses de trop amortir et par là de faire apparaître un résultat plus défavorable qu'il n'était en réalité, ce qui d'autre part aurait rendu toute comparaison impossible. Les prescriptions pour 1948 et 1949 laissaient le choix entre l'amortissement sur la valeur comptable ou sur la valeur d'acquisition. Certaines caisses n'ont pas appliqué les taux maximums. Pour éviter des différences de traitement, ici également, les amortissements furent rajustés partout en appliquant les taux de 10 % pour le mobilier et 20 % pour les machines sur la valeur comptable. Il a fallu corriger dans huit cas.

Garantie donnée par les cantons selon laquelle ils s'engagent à couvrir les déficits administratifs de leur caisse de compensation

Cette garantie a été donnée par les lois d'introduction à l'AVS de six cantons. Un canton la retirera en 1953. Quatre de ces caisses sont bénéficiaires. Une caisse a reporté le déficit à nouveau chaque année tandis que dans le dernier cas, le canton a couvert le déficit au fur et à mesure. Les causes des déficits peuvent aussi être recherchées dans les difficultés auxquelles ces caisses ont dû faire face lors de l'introduction de l'AVS, et dans la façon dont la clé de répartition des subsides a été établie. C'est pourquoi *la commission fédérale de l'AVS n'a pas cru devoir faire usage de cette garantie.* Le Département fédéral de l'économie publique a aussi été de cet avis.

La caisse suisse de compensation

L'ordonnance du 23 janvier parle aussi de la caisse suisse de compensation. Bien qu'elle n'ait pas sa place dans le cadre de cet article, nous la mentionnerons quand même. Cette caisse a aussi bénéficié de subsides qui n'ont toutefois pas suffi à couvrir ses dépenses. Dans le dessein d'assainir également la situation de cette caisse, la commission fédérale de l'AVS *a proposé que les déficits qui avaient été couverts par la caisse fédérale soient mis à la charge du fonds de compensation de l'AVS.* Le Département fédéral de l'économie publique en a décidé ainsi.

4 postulats acceptés

Lors de sa séance du 12 décembre 1952, le Conseil national s'est occupé de quatre postulats concernant l'assurance-vieillesse et survivants. Il s'agit, dans l'ordre chronologique de leur dépôt, des postulats de Courten, Munz, Masina et Meister. Tous quatre ont été acceptés pour étude par le Conseil fédéral, avec quelques réserves qui seront brièvement résumées ci-dessous.

Postulat de Courten

Soutenu par 14 cosignataires, M. de Courten, conseiller national, a déposé le 4 juin 1952 un postulat visant à obtenir que le revenu des vergers, des vignes et des forêts que le propriétaire non-agriculteur n'exploite pas lui-même, ne soit pas soumis à cotisation comme revenu du travail (voir Revue 1952, p. 270).

Le représentant du Conseil fédéral, après avoir rappelé la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, constate qu'il faudrait envisager une foule de situations analogues à celles des propriétaires non exploitants et les considérer dans l'ensemble du système des cotisations de l'AVS. Mais comme la question mérite d'être étudiée une nouvelle fois, le Conseil fédéral envisage de la soumettre à la Commission fédérale de l'AVS, en vue d'une éventuelle révision ultérieure de la loi. C'est dans cet esprit que ce postulat est accepté pour étude.

Postulat Munz

Le postulat déposé le 5 juin 1952 (voir Revue 1952, p. 239) par M. Munz, conseiller national s'en prend à la forme actuelle du compte individuel des cotisations (CIC), dont la tenue occuperait auprès des caisses de compensation et des entreprises de 1200 à 1300 personnes approximativement, voire 1600 personnes. Des 1500 employés des caisses, environ la moitié s'occuperaient des CIC. Les frais entraînés par les CIC, avec tous les travaux qui en dérivent, pourraient être évalués à une quinzaine de millions de francs. Il faudrait donc trouver d'autres solutions, plus économiques, pour la recherche desquelles devrait être formée une petite commission d'experts.

Dans sa réponse, le chef du Département fédéral de l'économie publique déclare ne pouvoir partager l'avis que la tenue des CIC occuperait à elle seule de 1200 à 1600 personnes. Le chiffre exact de la main-d'œuvre utilisée à ces travaux ne saurait certes être déterminée sans des enquêtes onéreuses et de longue haleine. Mais on peut affirmer que le nombre de 800 employés occupés à la tenue des CIC auprès des caisses de compensation est fortement exagéré ; en effet, avec un effectif de 1500 employés en chiffres ronds, les caisses appliquent l'ensemble de l'AVS, des allocations

aux militaires pour perte de gain, des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne ainsi qu'une série d'autres tâches. De l'avis du Conseil fédéral, le problème d'une éventuelle simplification de la tenue des CIC ne saurait être examiné indépendamment de certaines questions touchant le calcul des rentes. On verra à cette occasion si l'institution d'une petite commission d'experts répond à un besoin. Tel est le sens dans lequel le postulat est accepté.

Postulat Masina

Le postulat déposé le 23 septembre 1952 (voir Revue 1952, p. 386) par M. Masina, conseiller national, poursuit un triple but : élever le montant des rentes de l'AVS, élever les limites de revenu mises à l'obtention des rentes transitoires et atténuer les différences existant entre régions urbaines, mi-urbaines et rurales en matière de rentes transitoires.

Élever le montant des rentes est l'un des objectifs de la révision actuelle à l'étude de la loi sur l'AVS. Sur ce point, le postulat est donc accepté sans réserves par le Conseil fédéral.

L'élévation des limites de revenu mises à l'obtention des rentes transitoires se heurte en revanche à l'opposition du représentant du Conseil fédéral. Celui-ci rappelle que près de 70 % des personnes nées avant le 1^{er} juillet 1883 touchent aujourd'hui des rentes transitoires ; ces rentes reviennent ainsi non seulement aux personnes nécessiteuses mais à de larges couches des classes moyennes. Aux yeux du Conseil fédéral, le problème de la génération transitoire doit être tenu pour résolu par l'augmentation de plus de 66 % intervenue au 1^{er} janvier 1951. Il ne saurait donc être donné suite à cette partie du postulat.

Quant à l'atténuation des différences existant entre les zones, elle fait l'objet également du postulat Meister dont il est question ci-dessous. Ce point du postulat Masina est donc accepté sous les mêmes réserves que le postulat Meister.

Postulat Meister

M. Meister, conseiller national, demande dans son postulat du 24 septembre 1952 (voir Revue 1952, p. 387) d'examiner si — à l'occasion de la prochaine révision de la loi sur l'AVS — la zone rurale ne pourrait pas être fondue dans la zone mi-urbaine, et cela tant en ce qui concerne les limites de revenu que le montant même des rentes.

Dans sa réponse, M. Rubattel, conseiller fédéral, rappelle les motifs des différences faites, les délibérations au sein de la commission fédérale d'experts chargée d'introduire l'AVS et au sein du parlement. La répartition des localités entre les trois zones est toujours tenue à jour au fur et à mesure de l'évolution du coût de la vie. Les expériences faites révèlent que les limites de revenu sont plus favorables à la campagne — et tout particulièrement dans les régions de montagne — qu'à la ville. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les diverses proportions de

bénéficiaires selon les zones et selon les cantons. Quant au montant même des rentes, des arguments d'ordre financier s'opposent à la fusion des régions rurales et mi-urbaines. Mais si une égalisation complète n'entre pas en ligne de compte, une certaine atténuation des différences est possible. C'est ainsi que la Commission fédérale de l'AVS a proposé d'élever le montant des rentes transitoires uniformément — en chiffres absolus — dans les trois zones ; ce qui reviendrait à une élévation proportionnellement plus élevée en zone rurale que dans les deux autres zones.

Le Conseil fédéral accepte donc le postulat Meister dans le sens d'une étude — dans le cadre de la révision de la loi sur l'AVS — non pas d'une fusion, mais d'une atténuation des différences régionales pour ce qui concerne le montant même des rentes transitoires.

Assurance-vieillesse et survivants en Angleterre

Généralités

La législation sociale en vigueur depuis 1948 au Royaume-Uni de Grande-Bretagne est une des réalisations les plus modernes et les plus complètes dans le domaine de la sécurité sociale. Elle a été influencée d'une façon déterminante par le *Plan Beveridge* — objet de discussions animées dans d'autres pays également — qui, élaboré pendant la deuxième guerre mondiale sur la base des travaux d'une commission interparlementaire, énonce des recommandations impliquant une réforme radicale du régime des assurances sociales et complétant celui-ci par un ensemble d'institutions connexes.

Au centre du système anglais de sécurité sociale se trouve *la loi de 1946 sur l'assurance nationale* (National Insurance Act, 1946), qui codifie les postulats essentiels du Plan Beveridge : assurer un revenu à l'individu qui voit son gain supprimé par le fait du chômage, de la maladie, d'un accident ou de l'âge d'une part, d'autre part couvrir le dommage résultant de la perte du soutien et les dépenses extraordinaires qu'entraînent des événements tels que la naissance ou la mort, par exemple. En d'autres termes l'assurance nationale tend à garantir à chacun un minimum vital ou des prestations uniques dans les cas suivants : vieillesse, invalidité, maladie, perte du soutien, chômage, accouchement et décès.

L'assurance nationale repose sur le *principe de la territorialité* : elle englobe *l'ensemble de la population résidant en Grande-Bretagne*, y compris les étrangers qui bénéficient, en principe, de l'égalité de traitement avec les ressortissants britanniques. Sous réserve des dispositions contraires

d'une convention internationale, les prestations de l'assurance nationale ne sont transférées à l'étranger ni aux ressortissants britanniques ni aux étrangers.

Les *prestations* de l'assurance nationale sont d'un taux uniforme. Une fois que l'on est pleinement assuré (après un certain nombre d'années fixé par la loi), l'on a droit à une prestation fixe, indépendante du montant des cotisations versées et de la situation économique de l'ayant droit. Suivant le risque assuré, les prestations (rente de vieillesse simple ou pour couple, rente de veuve ou d'orphelin, indemnité journalière en cas de maladie, etc.) sont différentes, mais pour chaque risque elles sont d'un montant uniforme. Le taux des *cotisations* est également uniforme, mais variable selon les risques. On ne trouve donc pas de compensation sociale sous forme de cotisations de solidarité; de même il n'est pas possible de verser des cotisations plus élevées pour obtenir des prestations plus importantes. Les cotisations uniformes sont toutefois échelonnées d'après le sexe, l'âge et le genre d'activité; du point de vue du revenu, il y a deux taux de cotisations, selon qu'il est au-dessus ou au-dessous d'un certain niveau. L'employeur est tenu également de verser une cotisation uniforme pour ses salariés, laquelle — à l'exception des basses classes de salaires — est inférieure à celle qui incombe au salarié.

L'encaissement des cotisations se fait globalement pour tous les risques compris dans l'assurance nationale. Les pouvoirs publics participent à la couverture financière du système de sécurité sociale par des contributions uniformes, échelonnées d'après les différentes catégories d'assurés.

Assurance-vieillesse et survivants

Le cercle des assurés

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, les assurances sociales britanniques englobent *l'ensemble de la population résidente*.

La cotisation

Il y a six catégories d'assurés dont trois sont tenues de cotiser et trois sont exonérées de cette obligation.

Groupe des assurés astreints à cotiser

1. Les salariés
2. Les travailleurs indépendants
3. Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative.

Groupe des assurés exonérés de la cotisation

4. Les femmes mariées maîtresses de ménage
5. Les enfants, tant qu'il n'ont pas dépassé l'âge de la scolarité obligatoire
6. Les personnes qui ont atteint l'âge de la retraite et cessé toute activité lucrative.

La cotisation est due dès l'âge de *16 ans révolus* (fin de la scolarité obligatoire) jusqu'à *65 ans révolus* pour les *hommes* et *60* pour les *femmes*. La cotisation est fixée en *montants hebdomadaires*; elle est de même perçue chaque semaine. Le paiement s'effectue contre un timbre d'assurance qui est apposé sur un carnet de timbres.

Le tableau ci-après — lequel tient compte des majorations intervenues dans le courant de l'année 1952 — donne une image des différentes cotisations. Ces dernières, il faut le rappeler, concernent l'ensemble des risques couverts par l'assurance nationale.

Cotisations hebdomadaires en monnaie anglaise ¹⁾

Catégorie de cotisants	Hommes				Femmes			
	de 18 à 65 ou 70 ans		de 16 à 18 ans		de 18 à 60 ou 65 ans		de 16 à 18 ans	
	sh	d	sh	d	sh	d	sh	d
<i>I</i>								
<i>Salariés</i>								
a) si la rémunération hebdomadaire dépasse 30 sh								
— assuré	5	5	3	2	4	3	2	7
— patron	4	7	2	9	3	8	2	2
Total	10	—	5	11	7	11	4	9
b) si la rémunération hebdomadaire est inférieure à 30 sh								
— assuré	3	2	—	—	2	7	—	—
— patron	6	10	—	—	5	4	—	—
Total	10	—	—	—	7	11	—	—
<i>II</i>								
<i>Travailleurs indépendants .</i>	7	5	4	4	6	2	3	9
<i>III</i>								
<i>Personnes sans activité lucrative</i>	5	7	3	3	4	5	2	8

¹⁾ Montants en shillings (sh) et pences (d)

Contributions hebdomadaires des pouvoirs publics en monnaie anglaise

Cotisant	Montant de la contribution par cotisation hebdomadaire versée par			
	les hommes		les femmes	
	de 18 ans et plus	au-dessous de 18 ans	de 18 ans et plus	au-dessous de 18 ans
	d	d	d	d
Salarié	9	5	7	4
Employeur	9	5	6 1/2	4
Travailleur indépendant .	9	5	7 1/2	4
Personne sans activité lu- crative	9	5	7	4

Les prestations

1. La rente de vieillesse

Les rentes de vieillesse sont servies aux *hommes* de 65 ans révolus et aux *femmes* de 60 ans, à la condition toutefois que les ayants droit aient abandonné toute activité lucrative régulière.

Les assurés peuvent différer l'âge de la retraite, l'homme jusqu'à 70 ans et la femme 65 ans. Ils doivent, dans ce cas, continuer à verser des cotisations ce qui entraîne une augmentation de la prestation correspondante (voir ci-dessous). Passé l'âge de 70 ans pour les hommes ou de 65 pour les femmes, la rente est servie sans tenir compte de l'activité salariée éventuelle.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance, l'assuré doit avoir versé au moins 156 cotisations hebdomadaires, depuis son assujettissement obligatoire jusqu'à la réalisation de l'événement assuré. En outre la moyenne annuelle des cotisations versées et portées au compte de l'assuré doit être de cinquante. Si elle est inférieure à ce nombre, la rente est alors réduite en conséquence. Si cette moyenne est inférieure à treize, l'intéressé ne peut prétendre une rente. Le droit à la rente est donc soumis à la condition que la période d'assurance totale soit couverte à raison *d'un quart* au moins par des cotisations.

La *rente de vieillesse simple* se monte actuellement à 32 1/2 sh par semaine pour les hommes et pour les femmes.

Lorsqu'il s'agit *d'un couple*, l'époux touche une rente de 32 1/2 sh et, si la femme n'a pas payé elle-même des cotisations et n'a pas encore atteint l'âge de la retraite, une majoration pour épouse de 21 1/2 sh, soit

au total 54 sh par semaine. Si la femme est également à l'âge de la retraite, elle a alors un droit personnel à ladite majoration de 21 1/2 sh, hebdomadaire. Si la femme a elle-même payé des cotisations, chacun des époux aura droit à la rente hebdomadaire de 32 1/2 sh, soit en tout 65 sh. Si l'assuré diffère l'âge de la retraite, la rente augmente à raison de 2 sh par semaine pour chaque année au-dessus de 65 ou 60 ans.

Lorsqu'un assuré qui perçoit déjà une rente, reprend une activité lucrative sa rente sera réduite d'un shilling pour chaque shilling qu'il gagne par semaine au-dessus de 40 sh.

Une *majoration pour enfants* peut encore s'ajouter à la rente de vieillesse. Elle s'élève à 10 1/2 sh pour l'aîné et à 2 1/2 sh pour les enfants subséquents.

2. Les rentes de survivants

- La législation anglaise prévoit les prestations suivantes en faveur des *veuves*:

Toute veuve reçoit, tant qu'elle n'a pas atteint l'âge de la retraite et pendant les treize premières semaines de sa viduité, une *allocation de veuve* hebdomadaire de 42 1/2 sh, éventuellement aussi une majoration hebdomadaire de 10 1/2 sh pour le premier enfant tant qu'il n'a pas dépassé l'âge de la scolarité obligatoire et de 2 1/2 sh pour les enfants subséquents (*widow's allowance*).

A la fin des treize semaines, la veuve qui a la charge d'au moins un enfant de moins de 16 ans a droit à une *allocation de mère veuve* de 43 sh par semaine, majorée de 2 1/2 sh pour le deuxième ainsi que pour tout enfant subséquent. Cette allocation est servie tant que la veuve doit pourvoir à l'entretien d'un enfant qui n'a pas dépassé l'âge de la scolarité obligatoire (*widowed mother's allowance*).

La veuve obtient une *rente de veuve* hebdomadaire de 33 1/2 sh dans les trois cas suivants :

- pour faire suite à l'allocation de veuve (*widows allowance*), lorsqu'au décès de son mari elle était âgée de plus de 50 ans et avait été mariée pendant 10 ans au moins
- pour faire suite à l'allocation de mère veuve (*widowed mother's allowance*), à la condition qu'elle soit âgée de plus de 40 ans et que dix années au moins se soient écoulées depuis son mariage
- pour faire suite à l'une ou l'autre des allocations mentionnées ci-dessus, lorsqu'elle est incapable de pourvoir à son propre entretien par suite d'infirmité mentale ou physique.

Les allocations de veuves et les rentes de veuves sont soumises à réduction, les premières à raison d'un shilling pour chaque shilling que la bénéficiaire gagne par semaine au-dessus de 60 sh, cette limite étant fixée à 40 sh pour les secondes.

Les veuves de 60 ans et plus ont droit en lieu et place de la rente de veuve à une rente de vieillesse.

Les allocations et les rentes de veuves sont servies seulement si le conjoint décédé remplissait les conditions pour l'obtention d'une rente de vieillesse.

Une *allocation de tutelle* (guardian's allowance) de 15 sh par semaine est accordée à la personne qui a la charge d'un orphelin de père et de mère pourvu que l'un au moins de ces derniers ait été assuré. Cette allocation est octroyée tant que l'enfant n'a pas dépassé l'âge de la scolarité obligatoire et n'est subordonnée à aucune autre condition. Le bénéficiaire n'a en revanche pas droit aux allocations familiales.

Au décès de l'assuré ou d'un membre de sa famille, une *indemnité pour frais funéraires* (death grant) est accordée ; son montant varie de 6 à 20 £ suivant l'âge de la personne décédée.

La couverture financière

Les assurances sociales britanniques sont aujourd'hui financées exclusivement au moyen des cotisations hebdomadaires des assurés, des employeurs et de l'Etat (voir les tableaux ci-dessus) ; les subsides annuels que l'Etat versait autrefois à côté des contributions hebdomadaires ont été supprimés en 1951.

L'organisation

Le Ministère de l'assurance nationale (Ministry of National Insurance) est responsable de l'application de l'œuvre d'assurance sociale britannique. Il a installé ses bureaux centraux (Central Office) à Newcastle-on-Tyne où sont tenus les comptes individuels des cotisations de tous les assurés. Quelques chiffres, datant de juillet 1949, montreront mieux l'importance de ces bureaux : le « Central Office » occupe seize bâtiments à étage unique, tous communiquant les uns avec les autres. 7700 personnes en chiffres ronds travaillent dans ces bureaux. Le nombre des comptes individuels des cotisations se monte à quelque 25 millions. Chaque jour, la poste amène 30 000 envois et en évacue 90 000.

Le contact avec le public est établi par tout un réseau de bureaux locaux. Le versement des prestations s'opère par la poste.

Compensation des prestations et des créances des caisses de compensation

Aux termes de l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, « les cotisations dues, les rentes à restituer et les amendes d'ordre ... peuvent être compensées avec les rentes échues ». C'est le principe sur lequel se base la nouvelle réglementation prévue aux n^{os} 370 et suivants des directives concernant les rentes de décembre 1952. Cette réglementation, tirant parti des expériences faites au cours des premières années d'application de l'AVS et de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, cherche, dans le respect des nécessités juridiques, à utiliser le plus largement possible le moyen spécial mais simple et peu coûteux qu'est la compensation pour permettre à l'AVS de recouvrer ses créances restées impayées.

Comme en droit privé (art. 120, 1^{er} al., CO), la compensation exige l'accomplissement préalable de deux conditions ayant trait l'une aux personnes en cause (identité des créanciers et des débiteurs) et l'autre aux prestations en présence (exigibles et de même espèce). Nous examinerons donc la nouvelle réglementation des directives concernant les rentes sous ce double point de vue puis sous ceux de la mesure dans laquelle la compensation doit s'effectuer et de la procédure à suivre.

Personnes en cause

Du côté de l'AVS

Si, jusqu'à maintenant, la compensation s'effectuait régulièrement et sans accrocs lorsqu'une seule et même caisse était créancière et débitrice, il en allait souvent différemment lorsque deux ou plusieurs caisses se trouvaient en jeu, l'une débitrice de rente, les autres créancières de cotisations ou d'autres prestations. « L'entraide » ou « l'assistance juridique » (anciennes directives n^{os} 330 et 385) exigée des caisses ne jouant qu'imparfaitement, de sérieuses difficultés pouvaient naître dans ce domaine, faire obstacle au bon fonctionnement de la compensation et même empêcher le recouvrement des créances impayées.

Or, sans chercher à définir la qualité juridique exacte de ces créances, on doit admettre, étant donné le caractère obligatoire et général de l'affiliation à l'AVS, que ce sont toutes des prestations de droit public. En tant que telles il est clair qu'elles sont dues à l'AVS, institution publique, et non pas seulement à telle ou telle caisse déterminée. Le fait que les caisses, en leur qualité d'établissements autonomes de droit public et de personnes juridiques, jouissent d'une large autonomie, ne saurait modifier ce système.

En effet, il en découle notamment qu'une caisse fixe et paie les rentes dues par l'AVS en se basant non seulement sur les cotisations qu'elle a elle-même encaissées mais aussi sur toutes celles encaissées par d'autres caisses. Par ailleurs ce système a évité aux caisses de recourir au procédé formaliste et compliqué de la cession de créances en leur permettant, ainsi que cela s'est fait dans la pratique, d'utiliser d'une simple lettre ou d'un avis pour faire recouvrer par d'autres caisses les créances leur restant dues.

Ainsi, quel que soit le nombre des caisses en cause, l'intéressé trouve toujours finalement en face de lui un seul et même créancier-débiteur: l'AVS. *Les qualités de créancier et de débiteur se trouvant toujours réunies du côté de l'AVS, la compensation, de ce point de vue tout au moins, peut toujours s'effectuer, même dans les cas de pluralité de caisses.* Grâce à ce principe, dont l'expression sous n° 371 des nouvelles directives marque une innovation essentielle dans le domaine de la compensation, les difficultés rencontrées dans le passé lorsque les prestations en présence se rapportaient à des caisses différentes ne pourront plus surgir. C'est ainsi par exemple qu'une caisse de compensation cantonale ne pourra plus, ainsi que le cas s'est présenté, refuser de compenser des cotisations dues à une caisse de compensation professionnelle avec les rentes qu'elle sert, pour la raison qu'elle n'est pas elle-même créancière de l'intéressé.

Du côté des assurés

La condition d'identité susmentionnée (réunion des qualités de créancier et de débiteur en la même personne) est toujours réalisée par *le bénéficiaire de rente personnellement*. C'est le cas de compensation le plus fréquent. Ainsi en est-il par exemple pour le bénéficiaire d'une rente de vieillesse simple qui reste devoir des cotisations. Cette condition est également remplie par les *héritiers du défunt* en vertu du droit successoral. En effet ceux-ci répondent solidairement des dettes de la succession, soit aussi de celles du défunt à l'égard de l'AVS. Ils en deviennent eux-mêmes débiteurs. Ainsi, par exemple, en cas d'acceptation de la succession et à moins qu'elle n'ait choisi la part d'usufruit que lui réserve la loi (art. 462, CCS), la veuve peut voir sa rente de vieillesse simple compensée avec les rentes à restituer dues par le mari défunt.

La condition d'identité du côté des assurés semble aussi réalisée par *certaines représentants légaux* en vertu de la jurisprudence. En effet, se fondant sur les obligations de la veuve en sa qualité de représentante légale, le Tribunal fédéral des assurances a admis (arrêt en la cause E. Sch., du 28 mars 1950, Revue 1950, p. 197) que celle-ci peut être tenue à restituer les rentes indûment touchées par son enfant; il a même prévu expressément la possibilité de compenser ces dettes avec la rente touchée par la veuve. Ainsi, en vertu du droit de famille, des rentes indûment versées aux enfants peuvent être compensées avec des rentes octroyées aux parents. Il apparaît logique d'étendre ce principe à d'autres représentants comme *le tuteur et le représentant conventionnel*. En effet, le premier assume des

obligations comparables à celles des parents ; le Code civil (art. 413, 1^{er} al., et 426) l'astreint à observer une diligence toute particulière dans l'exercice de ses fonctions, la diligence dont a coutume de faire preuve un bon administrateur ou, comme on dit aussi, un bon père de famille. Sa responsabilité ne se limite pas au dol, mais englobe également la simple négligence (art. 426, CCS). Ainsi, à notre avis, le tuteur qui, par exemple, a négligé d'annoncer un changement dans la situation économique ou personnelle de son pupille et a touché pour celui-ci indûment des rentes transitoires, peut voir sa propre rente compensée avec les prestations à restituer. Le cas du représentant conventionnel est différent. En effet, ses obligations découlent moins de la loi que du contrat même de représentation. Cependant si les caisses de compensation, lorsqu'il leur est demandé de verser la rente en mains d'un tiers, exigent de celui-ci — ainsi que le prévoit le n° 357 des nouvelles directives — l'engagement écrit de restituer les rentes éventuellement touchées à tort, la compensation de ces prestations avec les propres rentes revenant au tiers peut, à notre sens, s'effectuer dans les mêmes conditions que pour les représentants légaux car la responsabilité du tiers est également engagée.

Le cas de *l'employeur* est assez complexe du fait de la fonction qu'il remplit dans l'AVS. D'après le système de l'AVS, l'employeur est obligé d'encaisser les cotisations d'employé et de verser à la caisse les cotisations paritaires de 4 pour cent (art. 14, LAVS) ; (art. 35, RAVS). On peut en déduire soit qu'il est débiteur des cotisations entières, soit qu'il est débiteur pour sa propre part et responsable en tant qu'organe pour la part due par l'employé, ainsi que l'a vu le Tribunal fédéral des assurances en la cause J. & Cie, du 2 septembre 1949 (Revue 1949, p. 388).

Dans la première hypothèse, la rente revenant à l'employeur pourrait être compensée avec les cotisations paritaires de 4 pour cent, que la part de l'employé ait été ou non retenue sur son salaire. Les dispositions de l'article 71, 2^e alinéa, RAVS, viendraient alors confirmer cette réglementation. Dans la seconde hypothèse, la rente revenant à l'employeur ne pourrait être en principe compensée qu'avec les cotisations patronales de 2 pour cent. Cependant, si l'on admet que la taxation d'office au sens de l'article 38, 1^{er} alinéa, LAVS (mesure à laquelle on aura presque toujours recouru dans les cas où se pose la question de la compensation), fixe une dette globale de l'employeur, soit une dette comprenant les deux sortes de cotisations dues par celui-ci, le résultat serait pratiquement le même que dans la première hypothèse pour la plupart des cas. Pour cette raison et du fait également des dispositions de l'article 71 précité, il semble justifié d'admettre la solution découlant de la première hypothèse. Elle paraît s'imposer en tous cas lorsque les cotisations d'employé ont été retenues sur le salaire de l'employé, car l'employeur — outre qu'il se trouve enrichi illicitement — a failli à sa tâche et doit endosser la pleine responsabilité de sa faute. En revanche, si les cotisations de 2 pour cent n'ont pas été déduites du salaire de l'employé, il paraît évident que celui-ci en reste

débiteur. A ce titre et comme bénéficiaire de rente, il pourra se voir opposer la compensation. Cependant, il faut relever que dans un tel cas la faute initiale et majeure incombe non à l'employé mais à l'employeur qui était tenu de retenir les 2 pour cent sur le salaire versé et de décompter par la suite avec sa caisse. Il en découle logiquement qu'il serait juste de restreindre la compensation prévue à l'égard de l'employé aux cas où il n'est pas possible de récupérer les cotisations impayées par compensation avec la rente revenant à l'employeur. Pour récupérer leurs créances résultant de cotisations d'employé non retenues sur le salaire et restées impayées, les caisses de compensation auraient alors à s'en prendre d'abord à l'employeur puis éventuellement à l'employé. Cette solution apparaîtrait d'autant plus justifiée que l'employeur, obligé de par la LAVS à retenir la part de l'employé, possède vraisemblablement contre celui-ci, aux termes du droit civil, un droit de recours aux fins de rentrer en possession des sommes payées pour lui à l'AVS et non retenues sur le salaire.

Dans les cas que nous venons d'examiner, la condition essentielle mise à la compensation et dont la réalisation était recherchée était la réunion des qualités de créancier et de débiteur en la même personne (condition d'identité). Or il est des cas, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (arrêt en la cause V. W., du 20 décembre 1950, Revue 1951, p. 71), où la compensation n'est pas liée à cette condition, où celle-ci est absolument inopérante. Selon l'autorité de deuxième instance, en effet, les cotisations et les rentes qui en découlent étant étroitement liées les unes aux autres du point de vue tant juridique que technique, elles peuvent être compensées sans égard ni à la personne débitrice, ni à la situation successorale. Ainsi, la *corrélation étroite* entre les prestations en présence supplée à l'absence éventuelle d'identité du créancier et du débiteur et permet la compensation. De ce principe important, dont l'application ouvre de larges perspectives à la compensation, il résulte par exemple que les cotisations dues par le défunt peuvent être compensées avec les rentes revenant aux survivants, *même s'ils ont répudié la succession*.

Dans cette partie consacrée aux assurés en cause, il va sans dire que nous n'avons nullement épuisé la liste des possibilités de compensation. Nous nous sommes bornés à citer les cas les plus fréquents n'offrant pas de difficultés particulières (le bénéficiaire de rente est débiteur de l'AVS, lui-même ou en vertu du droit successoral) et à dégager dans d'autres, plus complexes (employeur, représentants, corrélation des prestations en présence), sur la base de la jurisprudence et du droit positif, certaines lignes directrices qui nous paraissent s'imposer. Les caisses de compensation dont le souci doit être de chercher à faire usage le plus possible de la compensation pour recouvrer leurs créances restées impayées pourront s'inspirer de ces principes dans l'appréciation des cas qui se présenteront à elles. Il appartiendra alors à la jurisprudence d'établir une pratique définitive en la matière.

Prestations en cause

Quant à leur nature

Dettes et créances de l'AVS

Constituent des *dettes* de l'AVS les *rentes ordinaires et transitoires* ainsi que les *allocations uniques de veuves*. Il faut y ajouter les *cotisations à rembourser* conformément aux articles 16, 2^e alinéa et 18, 3^e alinéa, LAVS, et sur la base des dispositions prévues dans les conventions internationales.

Parmi les *créances* de l'AVS, on trouve :

Les *cotisations de toutes natures*, ainsi que les *contributions aux frais d'administration*. Il s'agit donc aussi bien des cotisations dues par les indépendants, les non-actifs et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations que de celles des salariés dont l'employeur est tenu à remplir cette obligation et des cotisations patronales. Il est indifférent que ces cotisations soient courantes ou arriérées. Cependant si ces dernières ont été remises, elles ne sauraient faire l'objet d'une compensation, car la mesure prévue à l'article 40, RAVS, équivaut à une remise de dette entraînant l'extinction définitive de la dette. En revanche, la décision par laquelle des cotisations sont déclarées irrécouvrables n'équivaut pas à une remise de dette. Ces cotisations sont simplement portées comme telles dans un journal spécial et peuvent être recouvrées « si le débiteur revient à meilleure fortune » (art. 42, 1^{er} al., RAVS). Les cotisations irrécouvrables peuvent donc faire l'objet d'une compensation.

Les *amendes d'ordre* (art. 91, LAVS) et les *taxes de sommation* (art. 205, RAVS). Etablies pour sanctionner les infractions aux prescriptions d'ordre et de contrôle, ces amendes et ces taxes poursuivent un but disciplinaire ; cependant, elles revêtent et conservent un caractère administratif certain. Elles sont, en effet, les unes et les autres soustraites entièrement au juge pénal (art. 91, 2^e al., LAVS, et 206, 2^e al., RAVS). Comparables aux amendes fiscales, elles ne s'éteignent pas avec la mort de celui contre qui elles sont prononcées ainsi que les amendes du droit pénal (art. 48, ch. 3, CPS) mais tombent comme les autres dettes dans sa succession. Elles sont donc compensables avec les rentes revenant aux héritiers du défunt.

Les *rentes à restituer*. Ces créances sont compensables même si elles ont été déclarées irrécouvrable (art. 79 bis, RAVS). Elles ne sont pas compensables, en revanche, lorsqu'elles ont fait l'objet d'une remise au sens de l'article 79, RAVS.

Autres dettes et créances compensables

Aux termes de l'article 2, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur les allocations aux militaires pour perte de gain, du 25 septembre 1951 (LAPG), les

créances résultant de la LAVS peuvent être compensées avec les allocations dues. Il s'agit là d'une disposition extrêmement étendue assimilant en quelque sorte les allocations aux militaires de tous genres aux rentes de l'AVS. Ces allocations sont donc compensables, au même titre que ces rentes, avec *toutes les créances* que peut posséder l'AVS contre l'allocationnaire.

La loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, du 20 juin 1952 (LFA) ne prévoit, en revanche, que la compensation des allocations familiales à verser aux paysans de la montagne avec les « cotisations et les contributions » que ceux-ci doivent en vertu de la LAVS (art. 8). Ce texte, quelque peu restrictif, semble donc exclure la compensation avec les créances résultant de rentes à restituer. Cependant, ici comme sur d'autres points d'ailleurs, il appartiendra à la pratique et à la jurisprudence de fixer exactement jusqu'où peut s'effectuer la compensation.

Quant à la LAVS, au contraire de ces deux lois, elle ne prévoit pas expressément la possibilité de compenser des créances autres que les siennes propres avec ses dettes (art. 20, 3^e al., LAVS). Cependant, en raison de la « parenté » étroite de l'AVS avec les deux institutions sociales précitées et du fait aussi que leur fonctionnement est assuré par les mêmes organes, il paraît logique et même nécessaire d'admettre une telle compensation. Aussi le principe en a-t-il été posé dans les directives concernant les rentes de décembre 1952 (n° 374, in fine).

Quant à leur exigibilité

On se souvient que pour être compensables les créances en présence doivent être « de même espèce et exigibles ». La première de ces conditions est toujours remplie puisqu'il s'agit pour toutes ces créances de sommes d'argent. La seconde, en revanche, n'est réalisée que durant un temps limité.

Comme les créances du droit privé, en effet, celles résultant de l'AVS et des deux autres lois fédérales sont soumises à prescription. Aux termes des articles 16 et 46, LAVS, 25, LFA, et 3, LAPG, les créances résultant de cotisations non payées (auxquelles il faut joindre les créances de contributions aux frais d'administration), de rentes ou d'allocations dues se prescrivent par cinq ans. Les créances résultant de cotisations à restituer et de rentes ou d'allocations indûment touchées se prescrivent, selon les articles 16, 2^e alinéa, et 47, 2^e alinéa, LAVS, ainsi que 20, LAPG, et 25, LFA, par un an dès la connaissance du fait par l'intéressé ou la caisse, mais de toute manière également par cinq ans (est réservé le cas exceptionnel de l'allongement de ce délai ensuite de l'application de la loi pénale, art. 47, 2^e al., in fine, LAVS).

Quant aux amendes d'ordre, leur prescription est d'une année dès l'entrée en force de la chose jugée (art. 207, RAVS). Aucune disposition particulière ne vise en revanche les taxes de sommation. Mais étant donné

leur caractère disciplinaire, il y a lieu, semble-t-il, de les assimiler, en matière de prescription, aux amendes d'ordre. Leur prescription serait donc également d'une année.

Ainsi la compensation ne peut s'effectuer qu'à partir du moment où les créances sont devenues exigibles et tant qu'elles restent, soit d'une manière générale et abstraction faite d'un délai plus long prévu par la loi pénale, durant cinq ans pour les cotisations, les contributions aux frais d'administration, les rentes et les allocations, et un an pour les amendes d'ordre et les taxes de sommation.

Avec ce chapitre prend fin la première partie de notre exposé sur la compensation; la seconde partie, traitant de la mesure de la compensation et de la procédure à suivre, sera publiée dans le prochain numéro de la Revue.

La procédure devant le Tribunal fédéral des assurances

L'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'assurance-vieillesse et survivants est entrée en vigueur le 1^{er} février 1953. Elle remplace l'ordonnance du 18 décembre 1947.

L'amendement est dû à l'article 4 de l'ancienne ordonnance qui impliquait l'application de la règle contenue à l'article 88 de l'arrêté fédéral concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances et la procédure à suivre devant ce tribunal, du 28 mars 1917. Aux termes dudit article 88, le tribunal ne pouvait accorder à une partie ni plus que ce qu'elle avait demandé, ni moins que ce que la partie adverse avait reconnu devoir. En d'autres termes, le tribunal était lié par les conclusions des parties. Cette règle se rattachait à des conceptions de procédure civile qui sont en partie à la base de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917. Dans les causes relatives à l'AVS ce ne sont toutefois pas deux sujets de droits privés qui sont en litige pour des intérêts privés, mais il s'agit d'une caisse de compensation et d'un de ses membres touché par une décision de ladite caisse qui sont en contestation sur l'application juste de la loi. Le juge doit donc être à même de fixer la cotisation due par la loi et d'accorder les rentes légalement prévues sans être lié par les conclusions des parties. Le principe contenu à l'article 88 empêchait souvent jusqu'à maintenant le juge de prendre une décision dans ce sens. Aussi, pour que des jugements qui ne seraient pas encore satisfaisants puissent être évités, le Conseil fédéral, sur proposition du Département fédéral de l'économie publique du 29 décembre 1952 et d'entente avec le Tribunal fédéral des assurances, a-t-il expressément prescrit par une nouvelle disposition que le juge n'est pas lié par les conclusions des parties et qu'il peut réformer au détriment de l'appelant le jugement de première instance (cf. l'art. 7, 1^{er} al., de l'ordonnance précitée du 16 janvier 1953).

Une conséquence de ce nouveau principe est que l'appel par voie de jonction (art. 130, AF concernant l'organisation du TFA; art. 202, RAVS) n'est désormais plus possible. Il suffit à l'avenir que dans un litige qui fait l'objet d'un appel, les caisses de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales en tant qu'ils n'interjetent pas eux-mêmes appel dans le délai de 30 jours après la notification de la décision de première instance fassent connaître leur prise de position au moyen d'un préavis. Car le juge est dès maintenant tenu d'établir la situation voulue par le législateur sans égard aux conclusions des parties. Il n'est pas exclu que le nouveau principe de procédure n'exerce également une influence salutaire sur la pratique du Tribunal fédéral des assurances en ce qui concerne l'application de l'article 99 de l'AF précité du 28 mars 1917, en ce sens que l'acquiescement et la transaction ne seront plus laissés à la seule volonté des parties.

Abstraction faite de ce nouveau principe de procédure, les anciennes dispositions ont été reprises dans la nouvelle ordonnance avec quelques modifications ne concernant que la rédaction. Les articles 1, 4 et 10 ont, à cette occasion, été remplacés par la nouvelle disposition de l'article premier. Lors de l'adoption du nouveau principe de procédure, il s'est, du fait de l'ancien article 4, posé la question de savoir s'il convenait de revoir également les dispositions de l'AF du 28 mars 1917 qui ne sont plus applicables ou qui ne le sont que par analogie. Ce délicat problème qui aurait comporté une discrimination sera repris lors d'une refonte définitive de la procédure; en attendant il a été laissé toute latitude au juge d'examiner de cas en cas, s'il convenait d'appliquer par analogie certains principes de procédure ou certaines prescriptions. Aux termes du nouvel article premier, l'organisation générale, la compétence et la procédure du Tribunal fédéral des assurances sont ainsi réglées, par analogie, sauf dispositions contraires de la nouvelle ordonnance, selon les articles 1^{er} à 142 de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917 précité.

La nouvelle procédure à suivre par devant le Tribunal fédéral des assurances n'apporte ainsi aucune nouveauté, sauf le principe de procédure de l'article 7, 1^{er} alinéa.

La revision de la réglementation concernant l'administration du fonds de l'AVS

La réglementation relative à l'administration du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants avait jusqu'à présent sa source dans trois textes : le règlement du 31 octobre 1947 concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, édicté par le Conseil fédéral conformément à l'article 109, LAVS, les directives, arrêtées le 5 mars 1948 par le conseil d'administration, concernant les placements du fonds, ainsi que les prescriptions dudit conseil d'administration concernant la comptabilité

du fonds. Ces dispositions ont dans l'ensemble fait leurs preuves. Par souci toutefois d'adapter certains points aux expériences faites à ce jour, elles ont été remaniées par décisions du Conseil fédéral, le 7 janvier 1953, et du Conseil d'administration, le 19 janvier 1953.

La principale innovation en ce qui concerne le règlement consiste dans la nouvelle composition du comité de direction. Celui-ci était formé jusqu'à maintenant du président, de quatre membres et de deux suppléants. Ces deux derniers sont actuellement devenus membres de sorte que cet organe compte aujourd'hui cinq membres outre le président et le vice-président. On tient ainsi mieux compte de l'importance du comité de direction auquel incombe la responsabilité des placements.

Les exigences de la pratique ont conduit à remanier également certaines dispositions des directives concernant les placements. Pour les placements auprès des communes il a été notamment précisé que seuls les chefs-lieux de cantons, ainsi que les communes et syndicats de communes de plus de 10 000 habitants pourraient en bénéficier. En outre les montants dont le comité de direction a la compétence de décider le placement ou la réalisation ont été quelque peu augmentés.

Les prescriptions concernant la comptabilité du fonds de compensation ont été fondues dans le nouveau règlement et les directives. On a procédé de la manière suivante: les généralités ont trouvé leur place dans le règlement et les dispositions spéciales sur le bilan et le compte d'exploitation, dans les directives. Ce qui explique pourquoi des trois textes anciens il n'en subsiste actuellement plus que deux. La nouvelle réglementation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1953.

Problèmes soulevés par l'application de l'AVS

Cotisations

La voie de recours en cas de litige sur l'exception de double charge trop lourde prévue par l'article 1, 2^e alinéa, lettre b, LAVS

Ne sont pas assurées, conformément à l'article 1, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la loi suisse constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes. L'article 3, RAVS, dispose en outre que ces personnes seront exemptées de l'assurance obligatoire par les caisses de compensation, sur présentation d'une requête motivée (alinéa 1). Les décisions rendues de ce chef par les caisses de compensation peuvent, dans les 30 jours dès leur notification, être portées directement devant le Tribunal fédéral des assurances tant par la personne intéressée que par l'Office fédéral des assurances sociales (alinéa 2). Se fondant sur cette disposition, le Tribunal fédéral des assurances s'était jusqu'ici estimé compétent pour se prononcer comme juridiction unique sur les cas de

double charge trop lourde. En la cause H. R. du 10 décembre 1952 (cf. page 70 de ce numéro de la Revue), il a examiné à nouveau sa compétence et déclaré que l'article 3, 2^e alinéa, RAVS, est contraire à la loi pour le motif que le Conseil fédéral n'avait pas le pouvoir de désigner le Tribunal fédéral des assurances comme juridiction unique dans les affaires de double charge trop lourde, c'est-à-dire de déroger à la norme générale de l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, qui prévoit explicitement le jugement des recours en première puis en seconde instance.

La jurisprudence nouvelle a pour effet que la voie ordinaire de recours, prévue par l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, est ainsi ouverte contre les décisions de caisses statuant sur l'exception de double charge trop lourde. Les recours formés contre ces décisions ne doivent plus être déposés directement devant le Tribunal fédéral des assurances, mais d'abord auprès de la commission cantonale de recours compétente. Les caisses de compensation doivent adapter à ce nouvel état de choses l'exposé des moyens de droit figurant sur leurs décisions relatives à des cas de double charge trop lourde.

Rentes

Déduction des frais pour une aide de ménage dans les cas de rentes transitoires ?

Le salaire versé à une aide de ménage (gouvernante, garde-malade, etc.) ne figure pas expressément parmi les déductions autorisées au sens de l'article 57, RAVS. Or le Tribunal fédéral des assurances a prononcé à plusieurs reprises que la liste figurant dans cet article était exhaustive et excluait donc toute interprétation abusive (voir Revue 1948, p. 434) ; les salaires versés à une aide de ménage notamment font partie des frais généraux d'entretien, dont l'article susmentionné ne prévoit pas la déduction.

La question se pose certes parfois, si des dépenses de ce genre ne pourraient être déduites au titre de frais d'obtention du revenu au sens de la lettre a de l'article 57, RAVS. Cette éventualité ne saurait être écartée d'emblée. Récemment, une veuve ayant deux enfants à charge faisait valoir que si elle pouvait exercer une activité lucrative indispensable à l'entretien de sa famille, c'est parce que durant la journée elle laissait ses enfants sous la surveillance d'une « gardienne d'enfants » ; les frais ainsi encourus devraient donc être déduits en tant que frais d'obtention du revenu. Après un examen approfondi des indications fournies par la requérante et d'entente avec l'Office fédéral des assurances sociales, la caisse de compensation donna suite à cette demande. Il s'agit toutefois là d'un cas exceptionnel, dont la solution ne saurait être adoptée dans d'autres circonstances. Le jugement du Tribunal fédéral des assurances, publié dans la Revue de février 1949, page 77, le montre clairement : Toute déduction au titre de frais d'obtention de revenu avait été refusée en l'espèce à un domestique de campagne veuf, qui avait recours à l'aide d'une

femme de ménage alors qu'il lui aurait été possible de vivre chez son employeur. Le Tribunal fédéral des assurances vient de se prononcer dans le même sens, dans un arrêt publié à la page 69 du présent numéro de la Revue: la déduction du salaire versé à une gouvernante a été refusée à un ecclésiastique catholique, ce salaire ne faisant pas partie des « frais d'obtention du revenu ».

Entrée en force du jugement de divorce et droit à la rente de veuve

Récemment, une caisse de compensation a été saisie d'une demande de rente de veuve, présentée par une femme dont le mari était décédé quelques jours seulement après que le divorce ait été prononcé par le juge de première instance. La caisse avait à décider si une rente de survivant pouvait être accordée en l'espèce, le jugement de divorce n'étant pas encore entré en force et ne pouvant plus acquérir force de chose jugée.

La réponse doit être affirmative. Dans un jugement rendu en 1950, le Tribunal fédéral a déclaré « que le mari étant décédé avant que le prononcé de divorce soit entré en force, ce jugement ne peut plus acquérir force de chose jugée en vertu du droit fédéral, que par conséquent le mariage des parties a été dissous par le décès et non par divorce et que la recourante se trouve ainsi être la veuve du défunt ».

Prise en compte des assurances de rentes avec capital réservé

Pour déterminer le droit à une rente transitoire, il faut prendre en compte comme revenu, aux termes de l'article 56, lettre c, RAVS, les rentes de tous genres dont bénéficie le requérant. D'autre part, dans le calcul de la part de fortune à prendre en considération — fortune qu'il y a lieu d'estimer, en règle générale, d'après les critères appliqués en matière d'impôt pour la défense nationale — il faut en principe tenir compte de toutes les assurances-vie et assurances de rentes rachetables pour leur valeur de rachat. D'après l'article 90, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, sont rachetables les assurances pour lesquelles il est certain que l'événement assuré se réalisera (par exemple décès ou accomplissement d'un certain âge). A part de rares exceptions, les assurances-vie ordinaires, notamment les assurances-décès et les assurances mixtes combinant les risques de l'âge et du décès, appartiennent à ces types de contrats d'assurances qui imposent aux sociétés l'obligation certaine d'effectuer des prestations. Sont également des assurances rachetables les assurances de rentes avec capital réservé qui prévoient le remboursement du solde du capital après le décès de l'assuré.

Une caisse de compensation qui avait, dernièrement, à tenir compte d'une assurance de rentes avec capital réservé pour calculer une rente transitoire, s'est demandé s'il fallait prendre en considération la rente touchée par l'intéressé comme revenu et l'assurance à sa valeur de rachat comme fortune, ou la rente seule, en partie ou pour son montant total.

Cette question a revêtu une importance pratique dans le cas d'une bénéficiaire de rente transitoire qui, contre un versement unique de 15 000 francs, avait en son temps conclu avec une société privée une assurance de rentes avec capital réservé ; elle avait déjà touché plusieurs fois une rente annuelle de 1098 francs. D'après le droit fiscal en vigueur dans son canton de domicile, l'intéressée était soumise à l'impôt sur le revenu pour les trois quarts de cette rente viagère et à l'impôt sur la fortune pour la valeur de rachat de l'assurance diminuée d'un montant de 1000 francs.

Font partie des rentes de tous genres qui selon l'article 56, lettre c, RAVS, sont prises en compte comme revenu, non seulement les rentes viagères basées sur un contrat d'entretien viager au sens des articles 516 et suivants du code des obligations, mais encore les rentes versées à un requérant en vertu d'un contrat d'assurance de rentes au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance. Il ne fait donc aucun doute que les prestations périodiques versées à un bénéficiaire de rentes transitoires en vertu d'un contrat d'assurance de rentes avec capital réservé doivent être prises en compte comme revenu. De même, il est également certain que, lors de l'établissement du revenu du bénéficiaire, il faut — le cas échéant, contrairement à ce que prévoient les lois fiscales cantonales — prendre en compte ces prestations pour leur montant total ; toutefois, conformément à la règle générale contenue à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS révisé, ces prestations ne sauraient déterminer le droit à la rente et le montant de celle-ci — comme les autres genres de revenu — qu'à raison de leurs trois quarts.

D'autre part, on peut se demander si la valeur de rachat, c'est-à-dire le montant qu'aurait à verser la société d'assurance au début de l'année déterminante pour calculer la rente si le bénéficiaire rachetait l'assurance ou venait à décéder, ne devrait pas être considérée — en partie ou pour sa totalité — comme fortune. D'après la pratique appliquée par l'administration fédérale en matière d'impôt pour la défense nationale, l'assurance de rentes avec capital réservé n'est, contrairement au droit fiscal en vigueur dans certains cantons, imposée comme fortune pour sa valeur de rachat qu'aussi longtemps qu'aucune rente n'a encore été versée (assurances de rentes différées avec capital réservé). Toutefois, dès que les rentes commencent à être servies, elles seules sont soumises à l'impôt en tant que revenu et pour leur montant total. Cette pratique s'inspire certainement de cette considération que le montant du capital réservé ne représente plus, pour l'assuré, une grande valeur, car — hormis le cas exceptionnel du rachat de l'assurance — il ne peut plus en disposer pour ses propres besoins durant son vivant ; l'assuré ne peut ainsi tirer de la clause prévoyant la réserve du capital que de maigres avantages. En outre, percevoir un impôt sur le capital réservé reviendrait à le frapper doublement, car la rente imposée comme revenu représente, pour sa plus grande partie, non le revenu du capital mais l'utilisation du capital lui-même.

Ce raisonnement — de l'avis de l'Office fédéral des assurances sociales

— se justifie en matière de rentes transitoires. En effet, considérer le capital réservé comme fortune reviendrait à prendre en compte deux fois la part de fortune utilisée. Par ailleurs, il ne viendrait certainement à l'idée de personne de demander l'insertion de la clause du capital réservé dans le contrat d'assurance dans le but d'obtenir une rente transitoire plus élevée et de jouir ainsi d'une situation plus favorable que le bénéficiaire d'une rente transitoire qui a conclu une assurance de rentes ordinaire. Dans le cas précité, l'Office fédéral des assurances sociales a donc invité la caisse de compensation à prendre en compte la rente annuelle de 1098 francs versée à l'intéressé par une société d'assurance privée, comme revenu, mais non le capital réservé lui-même, comme fortune.

PETITES INFORMATIONS

Postulat Quartenoud

Le 16 décembre 1952, M. Quartenoud, conseiller aux Etats, a déposé le postulat que voici :

« Vu les difficultés croissantes des familles nombreuses, le Conseil fédéral est invité à examiner s'il n'y aurait pas lieu de présenter sans tarder un projet de loi basé sur l'article 34 quinquies de la Constitution, généralisant l'octroi des allocations pour enfants aux salariés.

» D'autre part, il paraît indispensable qu'un système de compensation soit créé, permettant également l'octroi d'allocations pour enfants aux petits paysans de la plaine comme aux petits artisans. »

Interpellation Seiler

Le 10 décembre 1952, M. Seiler, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante :

« La création et le développement des caisses de compensation familiales ont été demandés plusieurs fois, en quelque vingt ans. Il y a eu là d'abord le postulat Willi du 23 décembre 1936, puis une douzaine d'autres interventions et finalement le postulat Escher du 12 mars 1948.

» Plusieurs années s'étant écoulées aussi depuis la votation du 25 novembre 1945, dans laquelle furent adoptées à une très forte majorité des voix et des cantons les dispositions relatives à la protection de la famille que contient l'article 34 quinquies de la Constitution, le Conseil fédéral est prié de dire :

» 1. Comment il entend mettre en application le principe de la création et du développement des caisses de compensation familiales, principe fixé dans l'article 34 quinquies, 2^e alinéa, de la Constitution.

» 2. Si des travaux préparatoires ont déjà été entrepris.

» 3. Et si dans ces travaux préparatoires, on a pensé aussi aux caisses de compensation familiales pour les per-

sonnes de condition indépendante appartenant aux classes moyennes, en particulier pour les milieux de l'artisanat et du commerce ? »

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Les placements effectués au cours du quatrième trimestre de 1952 par le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants se sont élevés à 162,7 millions de francs. Sur ce montant, 144,9 millions concernent des prêts et des acquisitions de lettres de gage et 17,8 millions proviennent de l'achat de papiers-valeurs. Au 31 décembre 1952, le total des placements s'élevait à 2194,6 millions de francs, compte tenu des réévaluations. Les placements se répartissent comme il suit, en millions de francs : Confédération 738,9 (724,2 à la fin du troisième trimestre), cantons 325, communes 272 (213,4), centrales des lettres de gage 479 (446,8), banques cantonales 282,6 (264,5), collectivités et institutions de droit public 8,2 et entreprises semi-publiques 88,9 (52,1).

Le rendement moyen de tous les placements du fonds s'élève, à fin décembre 1952, comme à la fin du troisième trimestre, à 3 %.

Modifications apportées à la liste des caisses de compensation

Caisse de compensation

N° 15 (Appenzell Rh.-Ext.) Tél. (071) 5 25 44

N° 111 (Meroba) Genève, rue du Stand 66

Bibliographie relative à l'AVS

I. Articles

Schmid, Anatol : Staatsrechtliche und organisatorische Betrachtungen zur AHV. Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, 1952, n° 24, p. 567

— : AHV und Verbandsausgleichskassen. Revue suisse de jurisprudence 1952, p. 357 ss.

II. Livres et brochures

Saxer, Peter : Die AHV-Ausgleichskassen als neue Organisationsform der schweizerischen Sozialversicherung. Abhandlungen zum schweizerischen Recht. Nouvelle série, Fascicule n° 301, Stämpfli & Cie, Berne 1953 (XVII — 226 pages, 11 fr. 45)

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. Cotisations

I. Revenu d'une activité salariée

1. Un horloger chargé par la commune de contrôler périodiquement les horloges municipales selon les instructions du Conseil administratif et recevant de ce chef une rétribution fixe, est, dans l'exercice de cette activité, lié envers la commune par un engagement au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Peu importe qu'il soit maître horloger de profession principale.

2. Un agriculteur qui, accessoirement, exécute certains travaux dans un home de vacances, pour le compte de la commune et contre versement d'un salaire journalier, se trouve, dans l'accomplissement de ce travail, être lié à la commune, par un engagement au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Cela quand bien même le travail ne lui est confié qu'au fur et à mesure des besoins et que l'agriculteur utilise, pour de plus gros travaux, le concours d'auxiliaires rétribués comme lui.

1. Un orologiaio incaricato dal comune di controllare periodicamente, verso retribuzione fissa, gli orologi della città secondo le istruzioni dell'amministrazione comunale è, nell'esercizio di tale attività, vincolato al comune da un rapporto di servizio a sensi dell'articolo 5, capoverso 2, LAVS, quand'anche la sua professione principale sia quella di orologiaio indipendente.

2. Un agricoltore che accessoriamente eseguisce lavori in una casa di vacanza, per conto del comune e verso una retribuzione giornaliera, si trova, per l'esecuzione di tali lavori, vincolato al comune da un rapporto di servizio a sensi dell'articolo 5, capoverso 2, LAVS, quand'anche i lavori gli siano affidati di volta in volta secondo il bisogno e ricorra, per i lavori più importanti, a mano d'opera ausiliaria retribuita nella stessa misura.

Le 31 janvier 1918, le Conseil administratif de L. remit à Ph. M., au nom de la Commune, la charge d'horloger municipal. Ph. M. fut jusqu'à fin 1948, vu les termes du contrat d'engagement, considéré comme l'employé de la commune. La comptabilité municipale versa en conséquence, pour le premier semestre 1948, les cotisations d'employeur à l'AVS. En revanche, elle s'abstint de régler les comptes pour les périodes subséquentes. Elle invoqua à cet effet un décret du 9 septembre 1948 du Conseil administratif, qui précise notamment : « L'horloger M. s'est jusqu'ici occupé des horloges municipales en qualité de fonctionnaire de la Ville. Il a fait savoir aux Services des constructions qu'il désirait dorénavant exercer cette fonction comme un artisan privé. La commune déclinerait dès lors toute responsabilité pour les accidents ou dommages qui résulteraient pour lui ou pour des tiers de son activité d'horloger municipal. Le Conseil administratif accepte cette modification. L'indemnité à verser s'élève comme jusqu'ici à 180 francs par mois. Le mandat confié à M. consiste comme jusqu'ici dans l'entretien des horloges. M.

doit approuver ce nouvel état de choses en apposant sa signature sur la copie de ce décret». La caisse de compensation fut d'avis qu'il convenait comme jusqu'ici de considérer le fixe de 180 francs comme un revenu provenant d'une activité salariée, au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Elle réclama dès lors, par décision du 26 mai 1951, à l'administration municipale des cotisations arriérées s'élevant à 4 % de 5400 francs, pour la période allant du 1^{er} juillet 1948 au 31 décembre 1950. En temps utile, le Conseil administratif de L. s'adressa à la commission de recours en faisant observer qu'elle n'était, depuis le 1^{er} juillet 1948, plus tenue de régler les comptes en ce qui concerne la rétribution de l'horloger M., car depuis cette date, M. s'occupe des horloges municipales en qualité d'artisan indépendant et doit par conséquent les cotisations AVS litigieuses à la caisse professionnelle de compensation où il est lui-même affilié.

Un litige analogue surgit à propos de la rétribution de l'agriculteur et berger N. W. Celui-ci travaille depuis plusieurs années dans le home de vacances de O. appartenant à la commune de L. Contre versement d'un salaire journalier, il effectue selon les besoins des travaux périodiques d'entretien et des réparations de moindre importance (balayage de la neige, contrôle des réservoirs d'eau, entretien des conduites et des chemins, du gravier, arrachage des mauvaises herbes, montage et démontage des tables et des bancs, émondage des haies, travaux en forêts, vidange des étangs, soins des arbres, etc.). Pendant la période d'exploitation du home de vacances, le travail est distribué par l'administrateur du home, qui est engagé par la fondation « pour les vacances scolaires de la Ville de L. ». Le reste du temps, l'ouvrage est distribué par le Service des constructions de la ville de L. Parfois, W. s'entoure d'auxiliaires qu'il rétribue alors lui-même. Il présente facture proportionnellement au travail effectué. Alors que la fondation régla les comptes en matière d'AVS en se fondant sur les articles 5, 2^e alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS, l'administration municipale refusa de payer la cotisation d'employeur. Par décision du 23 juin 1952, la commission de recours du canton de L. admit le recours de la commune de L. L'Office fédéral interjeta appel de cette décision. Cet appel fut admis pour les motifs suivants par le Tribunal fédéral des assurances :

Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, est réputé revenu provenant d'une activité salariée « toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé ». Est en revanche considéré comme revenu d'une activité indépendante, au sens des articles 8 et 9, LAVS, la rétribution qu'un assuré obtient en exécutant un travail sans être soumis de façon décisive aux instructions d'autrui, quant à l'emploi du temps et à l'organisation du travail — en assumant généralement lui-même un risque économique dans sa propre entreprise, à l'instar de celui qui exerce librement sa profession. Le point de vue selon lequel la nature juridique, en droit civil, du contrat liant les parties serait décisive (par exemple, en présence d'un mandat, d'un contrat d'entreprise ou d'un contrat d'agence, on devrait toujours conclure à l'existence d'une activité indépendante) a toujours été combattu par le Tribunal fédéral des assurances. Le tribunal a fait observer que le rapport de droit civil fournissait bien certains indices pour faire le départ entre l'activité indépendante et salariée, mais qu'il ne pouvait pas être absolument décisif. Ce qui est décisif en définitive, c'est l'existence *de facto* d'un rapport social déterminant de dépendance et de subordination économique et dans l'organisation du travail. Selon la présence ou l'absence d'un tel rapport, la cotisation AVS devra être payée en commun par l'employeur et par l'assuré ou seulement par l'assuré (réputé exercer une activité indépendante). Cette jurisprudence doit être maintenue. Le fait que les parties sont apparemment convenues de considérer l'activité

litigieuse comme celle d'un artisan ou d'un entrepreneur indépendant, n'a donc nullement la portée que l'autorité de première instance lui attribue. Le juge doit bien plutôt, pour faire le départ entre l'activité indépendante et salariée, s'en tenir exclusivement aux normes de la loi sur l'AVS et se guider d'après les fins de ces normes. Il ne considérera donc pas d'éventuels arrangements contractuels ou les dénominations employées par les parties. Touchant l'appréciation des rapports de travail litigieux en l'espèce, il faut considérer dans chaque cas ce qui suit :

1. L'activité de l'horloger municipal Ph. M. exercée contre versement d'une rétribution fixe

Ph. M. exerce incontestablement la fonction de contrôleur permanent des horloges des tours de la ville de L. Toutes les parties admettent que dès janvier 1918, il s'est, en cette qualité, placé pendant plus de 30 ans dans un rapport de subordination envers l'administration municipale. Aux termes du contrat du 31 janvier 1918, il est tenu de surveiller et d'entretenir quotidiennement les horloges de la ville. Le mode de réglage de la sonnerie lui est minutieusement prescrit. Il est en outre obligé de veiller que chaque horloge ait suffisamment d'huile et possède tous les accessoires. Le contrat précise à cet égard que les frais de matériel ne doivent pas être couverts avec l'indemnité fixe, mais sont mis séparément à la charge de la caisse de la police municipale. Ph. M. doit en outre tenir soigneusement sous bonne garde les clefs des horloges et veiller d'une manière toute générale qu'aucune personne non autorisée n'ait accès aux chambres des horloges. S'il est empêché d'exercer son activité de contrôle, il doit le signaler immédiatement à la direction de la police afin que celle-ci arrête les dispositions nécessaires. Il semble en outre que le coût des réparations de moindre importance est inclus dans l'indemnité fixe, tandis que les dégâts plus importants doivent être signalés par écrit au Service des constructions. Ce service décide s'il y a lieu d'effectuer ces réparations et qui s'en chargera. Toutes ces clauses, en corrélation avec le délai de résiliation convenu entre les parties et la rétribution annuelle, fait apparaître que le rapport liant l'horloger à l'administration municipale, tel qu'il résulte du contrat du 31 janvier 1918, est un rapport social de dépendance et de subordination semblable à celui que l'on rencontre entre une communauté de droit public et les fonctionnaires et employés rémunérés par cette communauté. Le fait que Ph. M. n'exerce son activité qu'à titre accessoire et travaille le reste du temps comme maître horloger indépendant, ne modifie en rien sa situation d'employé vis-à-vis de la Ville. On ne voit en outre pas pourquoi les circonstances se seraient profondément modifiées depuis le décret du Conseil administratif du 9 septembre 1948. Comme auparavant M. doit, aussi longtemps qu'il est au service de la commune comme horloger municipal, remplir, contre rétribution fixe, les obligations lui incombant depuis 1918, en respectant les instructions du Conseil administratif. Le passage du décret du 9 septembre 1948 où il est dit que l'entretien des horloges doit être effectué comme auparavant, ne permet à cet égard aucune autre interprétation. Le maintien d'un rapport de subordination entre l'horloger et la Ville ressort en outre suffisamment nettement du procès-verbal de la séance du Conseil au cours de laquelle le décret fut débattu, en particulier de la dernière phrase qui exprime nettement ce rapport.

2. L'activité de N. W. pour le home de vacances de la ville de L., à O.

Ici, les faits sont encore plus clairs. Il s'agit d'un agriculteur qui, à titre accessoire, et contre versement d'un salaire journalier, accomplit, pour le compte de

la commune de L., les travaux nécessaires dans le home de vacances et ses environs immédiats. Contrairement à Ph. M., N. W. est requis chaque fois que le besoin s'en fait sentir par l'administration municipale ou par le gérant du home. Le travail ne lui est donc pas confié d'avance pour une période de plus longue durée, mais seulement de cas en cas. N. W. doit alors s'en tenir exactement aux instructions reçues, quant à l'emploi du temps et à l'ampleur du travail. Le fait que, pour de plus gros travaux, dont il ne pourrait pas venir à chef dans le temps imparti sans le concours de tiers, N. W. s'adjoigne lui-même des auxiliaires qui reçoivent alors le même salaire journalier que lui, n'empêche en aucune manière d'admettre que N. W. exerce une activité salariée. Sa propre activité comme celle de ses compagnons de travail a lieu, d'après les pièces du dossier, sous la dépendance marquée de l'employeur. Il ne fait non plus aucun doute que N. W. — pas plus que l'horloger municipal M. dans son activité rémunérée par un salaire mensuel fixe — ne court aucun risque économique en accomplissant son travail au service de la commune de L.

Dans ces conditions, la caisse de compensation avait parfaitement le droit, sur la base de la jurisprudence, de considérer la rémunération litigieuse comme un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, et d'obliger l'administration municipale à verser les cotisations paritaires conformément à l'article 14. 1^{er} alinéa, LAVS.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause Commune de L., du 8 janvier 1953, H 238/52.)

B. Rentes

I. Droit à la rente

Pour les ressortissants autrichiens qui prétendent à une rente AVS sur la base de l'article 6, 1^{er} alinéa, lettre b de la Convention conclue entre la Suisse et l'Autriche, est déterminante la durée du séjour en Suisse et non la durée du domicile civil dans ce pays.

Per i cittadini austriaci che pretendono una rendita dell'AVS in base all'articolo 6, capoverso 1, lettera b, della Convenzione conclusa tra la Svizzera e l'Australia, è decisiva la durata del soggiorno in Svizzera e non la durata del domicilio civile nel nostro Paese.

Le ressortissant autrichien R. est décédé le 16 novembre 1950 ; sa veuve a présenté une demande de rente en septembre 1951. Elle fit valoir que son mari (ainsi qu'elle-même) habitait en Suisse depuis 1939 et payait des cotisations depuis l'entrée en vigueur de l'AVS ; à Lucerne, son lieu de domicile, il avait été annoncé absent du 11 janvier 1946 au 20 octobre 1947. Pressé par la police des étrangers, il s'était rendu à l'étranger pour y trouver une occupation. Il n'y avait trouvé aucune place stable et était, durant cette période, souvent rentré à Lucerne où il avait laissé sa femme et son fils. Il était ainsi resté domicilié à Lucerne. La caisse de compensation et la commission de recours constatèrent que ni l'exigence de séjour de dix ans en Suisse ni celle du séjour de cinq ans devant s'écouler d'une manière ininterrompue avant l'accomplissement de l'événement assuré n'étaient remplies ; elles estimèrent donc que, d'après les dispositions de la convention austro-suisse, aucune rente ne pouvait être accordée. De son côté, le Tribunal fédéral des assurances rejeta l'appel interjeté par M^{me} R. pour les motifs suivants.

Aux termes de l'article 6 de la Convention conclue le 15 juillet 1950 entre la Suisse et l'Autriche en matière d'assurances sociales, le ressortissant autrichien et ses proches ont droit aux rentes ordinaires de l'AVS suisse si, lors de la survenance du cas d'assurance, ledit ressortissant a, ou bien payé des cotisations déjà pendant cinq ans (ce cas ne peut pratiquement se produire qu'à partir de 1953). ou bien habité en Suisse au total pendant dix ans au moins dont cinq immédiatement et de façon ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré — et payé des cotisations durant une année entière ou moins. Selon l'article 4 du protocole final de cette convention, le ressortissant autrichien qui habite la Suisse et la quitte chaque année pour une période ne dépassant pas deux mois, n'interrompt pas son séjour en Suisse au sens de l'article 6, lettre b, de la Convention. Pour désigner l'une des conditions mises à l'ouverture du droit à la rente, les différentes conventions conclues par la Suisse avec les Etats voisins n'emploient pas uniformément l'expression « habiter » (sich aufhalten) en Suisse ; elles utilisent tantôt les termes « être domicilié » (wohnen) tantôt « habiter » (sich aufhalten) en Suisse. On peut donc se demander si ces conventions ont en vue le domicile ou simplement le séjour. D'après les renseignements donnés par l'Office fédéral des assurances sociales dont les représentants ont pris part à la conclusion des conventions, il faut entendre par ces termes exclusivement le « séjour de longue durée » ; on a voulu éviter toute assimilation à la notion de domicile du CCS par crainte des difficultés d'application et d'une mise à contribution trop forte de l'AVS. Indépendamment de ces considérations, il est clair que si une convention et son protocole final emploient la notion « habiter » (Aufenthalt), la signification qu'on a voulu donner à ce terme n'est pas celle de domicile. Il en est ainsi pour la convention austro-suisse. En conséquence — et sans vouloir toutefois préjuger des décisions que pourrait être appelé à prendre le Tribunal dans des cas mettant en jeu des conventions conclues avec d'autres Etats voisins — il faut en inférer que ce qui est déterminant pour les ressortissants autrichiens en Suisse c'est la durée du séjour et non la durée du domicile civil dans notre pays. Par ailleurs, selon la teneur claire de la convention, lors d'une revendication de rente de veuve, ne peut être prise en considération que la durée du séjour du ressortissant autrichien et non celle du séjour de sa veuve.

Il est certain, en l'espèce, que le mari défunt de la requérante a habité en tout environ dix ans en Suisse. Est controversée, en revanche, la question de savoir si, durant les cinq dernières années ayant précédé immédiatement l'accomplissement de l'événement assuré, soit la mort du mari, le séjour en Suisse a été ininterrompu, c'est-à-dire s'il ne s'est produit, dans le cours d'aucune année, une interruption de plus de deux mois. Il s'agit de la période écoulée entre le 16 novembre 1945 et le 16 novembre 1950. Au cours de ces cinq ans, le mari de M^{me} B. a été annoncé absent de son domicile de Lucerne, qui était en même temps son seul lieu de séjour en Suisse, du 11 janvier 1946 au 20 octobre 1947. Cependant, durant cette période il est revenu plusieurs fois pour quelque temps à Lucerne. Il est prouvé qu'il a séjourné en Suisse en 1946, du 6 février au 22 mai ; d'autre part, d'après un certificat médical dont on ne saurait toutefois admettre qu'il offre une garantie absolue, l'intéressé a fait vraisemblablement un autre séjour en Suisse d'octobre à décembre ; il n'est pas prouvé en revanche qu'il ait habité notre pays entre mai et octobre.

Le fait que R. s'est rendu à l'étranger, selon toute apparence, moins de son propre mouvement que pour donner suite à l'invitation de la police des étrangers, ne saurait suppléer au défaut de réalisation de la condition selon laquelle le séjour

doit être ininterrompu. Enfin la disposition prévue à l'article 6, lettre b, dernière phrase pour les frontaliers autrichiens, selon laquelle chaque année durant laquelle ils ont été occupés au moins huit mois en Suisse est assimilée à une année de séjour entière, ne peut être appliquée en l'espèce ; en effet, indépendamment du fait qu'il n'existe pas de preuve que R. ait séjourné, en 1946, durant huit mois d'une manière ininterrompue en Suisse, il faut constater qu'il n'était pas un frontalier et qu'il n'a pas exercé du tout d'activité lucrative dans notre pays.

Il s'ensuit que les conditions d'obtention d'une rente de survivant par l'appelante ne sont pas remplies.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. R., du 22 décembre 1952, H 263/52.)

II. Rentes transitoires

Les gages d'une servante au service d'un ecclésiastique catholique n'entrent pas dans les frais généraux pour l'obtention du revenu, au sens de l'article 57, lettre a, RAVS.

Il salario della domestica di un ecclesiastico cattolico non costituisce una spesa generale necessaria per conseguire il reddito a'sensi dell'articolo 57, lettera a, OAVS.

Agé de 81 ans, le chapelain A. S. fait tenir son ménage par une servante. Sa demande de rente transitoire fut refusée par la caisse de compensation, son revenu dépassant les limites légales. Il forma recours contre cette décision en alléguant que les gages de sa servante devaient être déduits de son revenu ; son sacerdoce l'obligeait, disait-il, à avoir une servante et il se croyait fondé à déduire les dépenses correspondantes. L'autorité de première instance admit le recours. L'Office fédéral des assurances sociales interjeta appel de cette décision et le Tribunal fédéral des assurances lui donna raison en énonçant les considérants suivants :

Conformément à l'article 57, lettre a, RAVS, il y a lieu, pour calculer le revenu de la personne qui requiert une rente transitoire, de déduire du revenu brut les frais généraux qu'entraîne l'obtention de ce revenu. Sont considérés comme « frais généraux » par la jurisprudence du TFA et la doctrine dominante les seules dépenses qui sont en *rapport direct* avec l'exercice de la profession de l'intéressé. Des dépenses en *relation indirecte* avec le gain ne peuvent être déduites, en particulier les frais d'entretien personnel et les dépenses engagées par une personne pour maintenir ou rétablir sa santé. L'article 57, lettre a, RAVS, ne peut également pas être appliqué dans le cas où le niveau de vie d'une personne la contraint à faire des frais de représentation ou autres. Or on attend d'un prêtre à la campagne qu'il ait un ménage en propre. De même toutefois qu'on ne saurait, dans l'énumération exhaustive de l'article 57, RAVS, prendre en considération la santé ou la maladie de l'assuré en calculant son revenu pour l'octroi d'une rente, de même la loi ne permet pas de tenir compte du fait que le requérant entretient pour tel ou tel motif son ménage d'une manière plus ou moins onéreuse ou, au contraire, renonce à avoir un ménage en propre. Il serait souvent difficile de dire, dans des cas semblables à la présente espèce, si le titulaire d'un office ecclésiastique qui vit dans son propre ménage, est réellement désavantagé à cet égard vis-à-vis de la personne qui exerce une profession l'obligeant à vivre chez des tiers. L'ecclésiastique ne subit pas, en tout cas d'une façon générale, un préjudice lorsque, cas fréquent, il a à son service un membre de sa famille qui ne lui réclame aucun salaire.

Le législateur n'a manifestement pas voulu que des circonstances touchant au mode de vie de l'individu exercent une influence pour l'octroi d'une rente transitoire. En conséquence, il n'y a pas lieu pour le juge de déroger à ces principes tant que subsiste la réglementation actuelle.

Il est établi d'autre part qu'en l'espèce, le défendeur n'a pas tenté de faire valoir la déduction de ces « frais généraux » vis-à-vis du fisc. S'il ne l'a pas fait, c'est bien qu'il était d'emblée persuadé de l'échec d'une telle prétention.

(Tribunal fédéral des assurances dans la cause A. S., du 27 janvier 1953, H 328/52.)

C. Procédure

Désormais le Tribunal fédéral des assurances, en dérogation à l'article 3, 2^e alinéa, RAVS, ne juge plus comme juridiction unique mais en deuxième instance, conformément à l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, les litiges relatifs à l'exception de la double charge trop lourde, visée par l'article 1, 2^e alinéa, lettre b, LAVS *

*In deroga all'articolo 3, capoverso 2, OAVS, il Tribunale federale delle assicurazioni non statuisce più come giurisdizione unica bensì in seconda istanza giusta l'articolo 84, capoverso 2, LAVS, sulle controversie relative all'eccezione del doppio onere troppo grave di cui all'articolo 1, capoverso 2, lettera b, LAVS **

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause H. R., du 10 décembre 1952, H 255/52.)

Les préposés d'agences ne peuvent pas interjeter recours en leur propre nom pour des tiers.

I preposti alle agenzie non possono interporre a proprio nome ricorsi per terzi.

En avril 1952, A. F., domicilié à E., sollicita pour la seconde fois, une rente transitoire. La caisse de compensation la lui refusa comme lors de sa première demande. Le préposé de l'agence de E. recourut alors contre la décision de la caisse ; il le fit non pas en qualité de mandataire du requérant mais en son propre nom. La commission cantonale déclara le recours irrecevable ; sur appel du préposé de l'agence, le Tribunal fédéral des assurances confirma cette décision, notamment pour les motifs suivants :

L'appelant critique le fait qu'au lieu d'aborder le fond du litige, la commission cantonale s'est, à tort, contentée de déclarer le recours irrecevable. Il y a donc lieu d'examiner si le préposé d'une agence communale AVS a, comme tel, le droit d'interjeter recours. Est déterminant pour trancher cette question l'article 84, LAVS, selon lequel le droit de recours appartient aux « intéressés ». Doivent être considérées comme tels les personnes touchées d'une manière quelconque par une décision de caisse ; c'est notamment le cas lorsqu'une caisse exige d'une personne des prestations que celle-ci estime ne pas devoir ou lorsqu'elle range cette personne dans une catégorie d'assurés à laquelle celle-ci juge ne pas appartenir. En matière de rentes, le droit de recours appartient en outre aux parents en ligne

* Cf. page 58 de ce numéro de la Revue.

ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs du requérant. Ainsi, d'après le texte clair de l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, les préposés d'agence ne sont pas autorisés à interjeter recours.

La même conclusion s'impose lorsqu'on examine le rôle réservé aux agences communales dans le système de l'AVS. Du point de vue de l'organisation, elles peuvent apparaître comme des organes des communes ou comme des parties des caisses cantonales ; mais du point de vue matériel, il est clair qu'elles agissent en qualité d'organes auxiliaires des caisses cantonales. Aussi les caisses ont-elles le droit de surveiller et de donner des instructions à leurs agences (art. 65, 2^e al., LAVS, art. 115, 1^{er} al., et art. 116, 3^e al., RAVS). Il en résulte incontestablement que le préposé d'une agence communale, dépendant d'une caisse cantonale, n'est pas, comme tel, légitimé à recourir contre une décision qui ne le touche pas personnellement et qui a été rendue par une autorité à laquelle, du point de vue administratif, il est hiérarchiquement subordonné.

On peut également se demander si le préposé d'une agence communale a le droit de recourir en qualité de mandataire d'un assuré qu'il a lui-même conseillé. Le Tribunal fédéral des assurances a tranché cette question dans le jugement rendu le 14 avril 1950 en la cause D (Revue 1950, p. 261). Se référant à ce jugement, l'Office fédéral des assurances sociales s'est demandé si l'autorité de recours n'aurait pas dû donner l'occasion au préposé d'agence de se faire conférer les pouvoirs nécessaires par l'assuré. Or en l'espèce, le préposé d'agence n'a pas recouru en tant que mandataire du requérant mais en son propre nom et en alléguant expressément ses devoirs de fonctionnaire. Il ne s'agissait donc pas simplement d'un acte de procédure vicié par l'absence de procuration et pouvant être corrigé par la production de cette pièce mais bien d'un recours qui, du fait du défaut de légitimation active du recourant, était d'avance inacceptable. Dans ces conditions on ne pouvait exiger de l'autorité de recours qu'elle indique au préposé le chemin à suivre pour pouvoir, dans la procédure de recours, devenir le conseil judiciaire de la partie adverse de la caisse de compensation. Il existerait certes de sérieuses raisons d'admettre que les préposés peuvent agir en qualité de mandataires de tiers. Toutefois, il ne saurait d'une manière générale, être exigé des autorités judiciaires qu'elles attirent l'attention des préposés sur une possibilité qui n'est certes pas entièrement compatible avec leurs fonctions officielles.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E, du 1^{er} décembre 1952, H 304/52.)

Directives concernant les rentes

2^{me} édition — Décembre 1952 — Prix : 4 fr. 50

SOMMAIRE : Avant-propos — Droit à la rente — Rentes ordinaires — Rentes transitoires — Détermination et service des rentes

Annexe 1 : Tables pour la détermination des rentes ordinaires

2 : Table auxiliaire pour le calcul des rentes transitoires

3 : Liste des localités classées en zone mi-urbaine ou urbaine

4 : Liste des formules nécessaires pour déterminer et servir les rentes

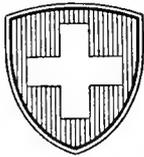
5 : Index alphabétique des matières

Directives concernant le régime des allocations aux militaires

1^{re} édition — Décembre 1952 — Prix : 1 fr. 40

SOMMAIRE : Avant-propos — Les allocations — L'exercice du droit à l'allocation — La fixation et le paiement des allocations — La restitution d'allocations touchée à tort — Organisation contentieux — Dispositions finales et transitoires

Les commandes de ces brochures doivent être adressées à la *Centrale fédérale des imprimés et du matériel*, à Berne.



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	73
Militaire et numéro AVS	74
La durée de cotisations de l'assuré	77
Compensation des prestations et des créances des caisses de compensation (suite et fin)	81
A propos des règlements des caisses de compensation professionnelles	86
Errare humanum est	90
« Prestations sociales au sens de l'impôt compensatoire »	91
Problèmes soulevés par l'application de l'AVS	92
Petites informations	92
Jurisprudence : AVS	94

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales. Berne.

Expédition : Office central fédéral 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

Entre S. Exc. M. Jean Chauvel, ambassadeur de France en Suisse, et M. Arnold Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a été signé, le 5 février 1953, un *avenant au protocole général relatif à la convention franco-suisse du 9 juillet 1949 sur l'assurance-vieillesse et survivants* qui a pour effet de rendre immédiatement applicable la convention du 9 juillet 1949 aux *ressortissants suisses et français naviguant sur le Rhin*; le chiffre 7 du protocole général selon lequel les règles de ladite convention ne s'appliquaient provisoirement pas aux bateliers du Rhin est ainsi abrogé.

Il convient de relever à ce propos que, du fait de la signature de cet avenant, le statut des bateliers du Rhin suisses et français en ce qui concerne l'assurance-vieillesse et survivants ne sera pratiquement pas modifié par l'entrée en vigueur de l'accord international du 27 juillet 1950 sur la sécurité sociale des bateliers rhénans. La convention franco-suisse du 9 juillet 1949 et cet accord du 27 juillet 1950 règlent en effet leur situation d'une façon analogue.



Conformément à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, les créances résultant de cotisations non payées se prescrivent par cinq ans dès leur exigibilité. Cette disposition est particulièrement difficile à interpréter. On peut notamment se poser les questions suivantes: A quel moment une telle créance est-elle exigible? Dispose-t-on de cinq ans pour fixer le montant des cotisations seulement ou bien doit-on également les encaisser dans ce délai? Est-ce un délai de prescription ou de péremption? La créance se prescrit-elle même quand la caisse de compensation possède un acte de défaut de biens? Le délai de cinq ans est-il applicable dans le cas d'une procédure en rappel d'impôt? L'Office des assurances sociales a institué, pour procéder à l'examen de ces questions, une commission spéciale composée d'un professeur de droit et de représentants des autorités judiciaires, des caisses de compensation et de la Centrale de compensation. Cette commission a siégé pour la première fois à Berne, le 17 février, sous la présidence de M. P. Binswanger. Elle a unanimement conclu que la teneur de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, devrait être rendue plus explicite lors de la prochaine révision de la loi. Différents principes ont été posés, qui seront mis au point, tant du point de vue du fond que de la forme, dans une prochaine séance.



La commission chargée d'examiner les requêtes touchant aux *simplifications administratives dans l'AVS* (voir RCC 1953, p. 38) a siégé, pour la deuxième fois, le 24 février. Elle a approuvé à l'unanimité les projets

élaborés par l'Office fédéral des assurances sociales sur la base des décisions prises lors de la première séance et, en conséquence, a proposé diverses modifications aux articles 14, 30 et 53, LAVS. Ces amendements ont déjà été acceptés, le 25 février, par la commission de l'AVS. Dans un prochain numéro de la Revue, nous examinerons de plus près ces propositions d'amendements qui permettraient de simplifier, dans une notable mesure, l'application de l'AVS.



L'accord international du 27 juillet 1950 sur la *sécurité sociale des bateliers rhénans*, signé par la Suisse le 29 septembre 1950, a maintenant été ratifié par la Belgique également. Il entrera ainsi *en vigueur le 1^{er} juin 1953*. Les caisses de compensation recevront ultérieurement les instructions concernant l'application de cette convention.



Cent quinze réviseurs de langue allemande ont participé au cours d'instruction qui a eu lieu les 26 et 27 février 1953 à Zurich. Un cours analogue a réuni 58 participants de Suisse romande à Lausanne les 3 et 4 mars. Huit rapporteurs différents de l'Office fédéral des assurances sociales et de la Centrale de compensation ont exposé aux intéressés les expériences faites dans le domaine de la *revision* ainsi que les *nouvelles prescriptions en la matière*.



La *convention sur les assurances sociales* conclue avec la *Belgique* le 17 juin 1952, qui avait été approuvée par le Conseil des Etats unanime durant la session de décembre dernier, a été acceptée, par 100 voix sans opposition, le 10 mars 1953 par le Conseil national.

Militaire et numéro AVS

En 1949, quatre Conventions en vue de protéger les victimes de la guerre (blessés, malades dans les armées de campagne, prisonniers de guerre, etc.) ont été signées à Genève, après avoir été examinées et approuvées par une Conférence internationale de la Croix-Rouge. *Ces Conventions de Genève exigent que chaque militaire soit identifié à l'aide d'un numéro matricule.*

A titre d'exemple l'article 16, 2^e alinéa de la première Convention stipule :

« Les Parties au conflit devront enregistrer, dans le plus bref délai possible, tous les éléments propres à identifier les blessés, les malades et les morts de la partie adverse tombés en leur pouvoir. Ces renseignements devront si possible comprendre ce qui suit :

- a) Indication de la Puissance dont ils dépendent
- b) Affectation ou *numéro matricule*
- c) Nom de famille
- d) Le ou les prénoms
- e) Date de naissance

..... ».

et la carte de capture prévue à l'article 70 de la troisième Convention, réserve un chiffre du statut personnel, à l'indication du numéro matricule.

La Suisse a signé ces Conventions. On s'est rendu compte par la suite que le *numéro matricule militaire* ne satisfaisait plus aux nouvelles exigences. Les autorités militaires étudièrent en 1950 déjà, la possibilité de remplacer le numéro matricule par le *numéro d'assuré de l'AVS* dans lequel elles voyaient des avantages administratifs, non seulement pour l'application des Conventions de Genève, mais aussi pour l'administration militaire, le service sanitaire, l'assurance militaire, etc. Le premier pas fut fait au début de 1952. La direction militaire du canton de Berne décida, à titre d'essai, de remplacer les numéros matricules militaires par le numéro AVS pour les conscrits de 1952. Le numéro AVS serait inscrit dans le livret de service (Revue 1952, p. 37). D'autres cantons emboîtèrent le pas. Le résultat fut bon. Le 28 novembre 1952, le Conseil fédéral édicta une *Ordonnance sur les contrôles militaires*.

Dans son article 3, 2^e alinéa, elle substitue le numéro AVS à l'ancien numéro matricule en disant ceci :

« Les contrôles matricules sont tenus sous forme de fichier. Ils sont établis par classes d'âge et, dans la classe, par numéro matricule ou alphabétiquement. Ce numéro est celui du certificat de l'assurance-vieillesse et survivants (n° AVS). »

Le militaire recevra en outre une carte d'identité et une plaque d'identité.



Les offices compétents auront à s'occuper de deux questions :

- L'attribution du numéro AVS aux *conscrits*, chaque année
- L'attribution du numéro AVS aux *militaires*, pour lesquels il y aura lieu de remplacer l'ancien numéro matricule par le numéro AVS.



La première question a été réglée par une circulaire du Département militaire fédéral, du 17 décembre 1952, adressée aux autorités cantonales et par elles aux commandants d'arrondissements. Suivant cette circulaire, les *conscrits* qui possèdent déjà un certificat d'assurance doivent le présenter avec les autres pièces de légitimation. On a rencontré une difficulté dans les cas où le maître d'un apprenti a conservé le certificat d'assurance de ce dernier, l'apprenti ignorant l'existence de ce document. C'est pour-

quoi un commandant d'arrondissement a complété son ordre de marche aux conscrits par cette remarque :

« Quiconque est salarié doit posséder ce certificat d'assurance et est tenu de le présenter. »

Nous profitons une fois de plus de recommander aux caisses de compensation de rappeler à leurs affiliés qu'en vertu du chiffre 15 des instructions sur ce certificat d'assurance et le CIC, le certificat d'assurance est le document personnel du cotisant et qu'il doit lui être remis. Les conscrits qui ont perdu leur certificat d'assurance ou qui l'ont égaré doivent demander *un duplicata*. Pour les conscrits qui n'ont pas encore reçu de certificat d'assurance, c'est le commandant d'arrondissement du domicile qui forme le numéro d'assuré, à l'aide de la clef et des directives pour la formation du numéro d'assuré que l'Office fédéral des assurances sociales a mises à disposition des autorités militaires. Si les caisses de compensation sont sollicitées de donner des renseignements, elles voudront bien faire part de leurs bons offices. Tous les numéros ainsi formés seront annoncés au fur et à mesure à la Centrale de compensation. Cette dernière les complètera au besoin par un numéro d'ordre et établira une carte spéciale qui sera rangée dans le registre central. Cette opération se répétera chaque année pour la classe appelée au recrutement.

★

Une action *unique*, qui réclamera beaucoup de travail est l'attribution du numéro AVS à *tous les militaires*. Elle sera menée par le Département militaire fédéral, en étroite collaboration avec la Centrale de compensation. L'organisation est sur le point d'être terminée. Le travail consistera avant tout

- à inscrire le numéro matricule (n° AVS) dans 820 000 livrets de service.
- à établir autant de cartes et de plaques d'identité, avec le numéro matricule.

Au cours de cette année et de 1954, chaque militaire devra donc envoyer *son livret de service et son certificat d'assurance* à un office compétent qui les lui retournera, le livret de service muni du nouveau numéro matricule. Le militaire recevra également une carte et une plaque d'identité. Seules nous intéressent ici les répercussions administratives que cette action aura pour l'AVS. Inutile de dire que la collaboration de la Centrale de compensation à cette action n'entravera pas *les travaux d'enregistrement courants de l'AVS*. D'un autre côté, les caisses doivent s'attendre à quelques travaux supplémentaires. Nous pensons ici aux certificats d'assurance qui seront perdus ou égarés au moment de les envoyer avec le livret de service (si l'employeur détient le certificat de l'assuré, ce qui est faux, il faudra qu'il le lui remette). Ensuite, on sait que dans les premières années de l'AVS, les certificats d'assurance ont été établis sur la base de documents dont l'exactitude était parfois douteuse ou que des *numéros d'assurés* ont été mal formés. Comparés aux 3,3 millions de certificats d'assurance qui ont été

établis jusqu'ici, le nombre d'erreurs est minime mais sur la masse, il a quand même son importance. Mentionnons pour terminer les personnes qui sciemment ou par hasard n'ont pas été assujetties ou ont échappé aux contrôles et qui, de ce fait, n'ont pas de certificat d'assurance.

L'action militaire permettra de découvrir la majorité de ces cas. Nous le devons principalement au fait que les indications qui figurent dans les livrets de service sont tirées de documents officiels qui offrent plus de garantie que maints certificats d'assurance. *Les cas ainsi découverts ne peuvent pas être régularisés d'office par la Centrale de compensation*; il sera beaucoup plus rationnel de le faire dans le cadre des instructions concernant le certificat d'assurance et le CIC. Seule l'attribution des numéros d'ordre fait exception. Les personnes qui auraient échappé à l'assujettissement ne recevront pas de certificat d'assurance, même si on forme leur numéro matricule. Il reste à étudier si et dans quelle forme la caisse de compensation compétente sera nantie de ces cas. De même, les certificats d'assurance manquants ne seront pas remplacés automatiquement; les erreurs dans les indications personnelles et les numéros d'assuré inexacts ne seront pas rectifiés sur la base du livret de service. Les militaires intéressés seront plutôt rendus attentifs à leurs devoirs vis-à-vis de l'AVS par une *fiche* qui sera jointe au livret de service. Les caisses de compensation devront par conséquent compter avec de nombreuses demandes de *duplicata et de corrections de certificats d'assurance*. Tout bien considéré, il ne s'agit pas de travaux supplémentaires, mais de travaux anticipés que l'intérêt de l'AVS justifie entièrement. *L'adoption du numéro AVS comme numéro matricule militaire prouve en premier lieu que sa composition est bonne et qu'il peut être utilisé à d'autres fins que l'AVS.*

La durée de cotisations de l'assuré

Les nouvelles directives concernant les rentes traitent différemment des anciennes les questions relatives à la durée de cotisations de l'assuré. Ce domaine obéit à une systématique quelque peu différente, la durée de cotisations est définie sous une forme nouvelle et les règles selon lesquelles elle se détermine sont également nouvelles. Il ne nous paraît donc pas superflu d'exposer brièvement les principes de cette réglementation.



La durée de cotisations de l'assuré remplit, comme on le sait, une triple fonction. Elle constitue

— la condition mise à l'octroi d'une rente ordinaire (durée de cotisations minimum de 1, 5 ou 10 ans) ;

- le diviseur dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne (cotisation annuelle moyenne = $\frac{\text{somme des cotisations}}{\text{nombre d'années de cotisations}}$);
- un facteur de réduction (rapport entre la durée de cotisations de l'assuré et la durée de cotisations de sa classe d'âge).

Les anciennes directives concernant les rentes traitaient la durée de cotisations personnelle sous l'angle de chacune de ses fonctions séparément. Les nouvelles directives mettent beaucoup plus en lumière le principe d'unité de cette notion et en donnent, sous les n^{os} 93 à 98, une définition générale à laquelle les numéros suivants peuvent se référer, non sans introduire toutefois certaines restrictions et réserves (cf. n^{os} 115 et 135).



Quel est actuellement la *notion* de la durée de cotisations personnelle? Faut-il entendre par là — ainsi qu'on pourrait en inférer des termes de la LAVS (art. 29, 1^{er} al.; art. 30, 2^e al.; art. 39, 1^{er} al.) — la durée du paiement effectif des cotisations, ou — si l'on se base sur l'article 50, RAVS — la période durant laquelle l'assuré est soumis à l'obligation de payer des cotisations? Dans deux jugements (en les causes A. B. du 21 mai 1951 et G. Ch. du 15 octobre 1951, Revue 1951, pp. 343 et 458), le Tribunal fédéral des assurances a vu l'*assujettissement à l'obligation de payer des cotisations* comme l'élément principal de la durée de cotisations. Ainsi, l'assuré domicilié en Suisse n'interrompt pas la durée de cotisations si, par suite de maladie, de chômage ou d'autres causes semblables il cesse durant quelques mois de payer des cotisations; car il reste, également durant cette période, soumis à l'obligation générale de payer des cotisations.

On ne saurait toutefois prétendre que le *paiement des cotisations* soit sans importance. La durée de cotisations peut être remplie même lorsque l'assuré ne paie aucune cotisation durant certaines périodes, mais elle n'est pas remplie lorsque les cotisations dues pour une période déterminée n'ont pas été payées du tout et ne peuvent plus l'être. Le ressortissant suisse qui s'expatrie en 1949 et sort de l'assurance sans avoir payé les cotisations dues en 1948, ne remplit pas, lors de son retour au pays en 1955 après l'accomplissement de sa 65^e année, l'année entière de cotisations et n'a, par conséquent, pas droit à une rente ordinaire.

L'assujettissement à l'obligation de payer des cotisations et — partiellement du moins — le *paiement des cotisations dues* constituent ainsi les deux critères élémentaires sur lesquels se base le n^o 63 des nouvelles directives pour définir la durée de cotisations de l'assuré. Ajoutons toutefois que la loi elle-même limite cette notion sur certains points et l'étend au contraire sur d'autres. Dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne, il n'est, sous des conditions données, pas tenu compte de certaines *années* de cotisations (art. 30, 3^e al., LAVS); lors de l'examen de la question de la réduction, les années de mariage durant lesquelles les femmes divorcées (art. 39, 2^e al., LAVS) et les veuves (art. 50, 2^e al., RAVS) n'ont pas

payé de cotisations sont prises en compte pour déterminer la durée de cotisations. Il n'est toutefois pas nécessaire de s'étendre, dans le cadre de cet article, plus avant sur de telles particularités.



La question de savoir *quand débute et quand finit* la durée de cotisations s'est posée de manière nouvelle. Comme jusqu'à maintenant, elle finit, d'une manière générale, au plus tard le dernier jour du semestre au cours duquel a été accomplie la 65^e année. Les périodes de cotisations postérieures à ce terme ne font pas partie de la durée de cotisations personnelle. En revanche, il n'est pas possible de fixer d'une manière générale le début de cette durée. L'article 50, RAVS, prévoit certes, en accord avec l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, que la durée de cotisations commence à courir au plus tôt dès le premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où l'assuré a accompli sa 20^e année. Toutefois, dans l'arrêt en la cause F. M. du 12 août 1952 (Revue 1952, p. 361), le Tribunal fédéral des assurances a considéré cette disposition de l'article 50, RAVS, comme contraire à la loi et expliqué que, pour déterminer la durée minimum de cotisations, il faut tenir compte également des périodes de cotisations antérieures à ce jour. C'est la raison pour laquelle les nouvelles directives ne prévoient pas de point de départ uniforme pour la *durée minimum de cotisations*; les survivants d'un ressortissant suisse qui a commencé à travailler à 18 ans et décède à 20, peuvent ainsi prétendre à une rente ordinaire sur la base des cotisations versées entre 18 et 20 ans (qui, comme on le sait, sont inscrites au CIC). Par contre, actuellement comme auparavant, la durée de cotisations personnelles entrant dans le calcul de la *cotisation annuelle moyenne* et d'une éventuelle *réduction* ne débute qu'au premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où l'assuré a accompli sa 20^e année; si — comme dans l'exemple mentionné ci-haut — l'assuré n'a accompli aucune période de cotisations postérieurement à sa vingtième année, ses survivants ont cependant droit à une rente ordinaire calculée sur la base d'une durée de cotisations *d'une* année soit d'après l'échelle de rente 1.



De la définition donnée sous n° 93 des nouvelles directives il découle clairement que la période durant laquelle un assuré n'a pas été soumis à l'assurance ou à l'obligation de payer des cotisations ou pour laquelle il n'a pas payé et ne peut plus payer les cotisations dues, ne saurait être prise en considération comme durée de cotisations. Dans ces cas, la durée de cotisations personnelle offre donc une *lacune*. Celui qui perd le statut d'assuré tel qu'il est défini aux articles 1 et 2, LAVS, ou qui ne l'acquiert que tardivement — par exemple il quitte la Suisse ou vient s'y domicilier, il se met à exercer une activité lucrative en Suisse en tant que frontalier ou cesse cette activité — ne dispose pas d'une durée de cotisations complète. Sont également incomplètes les durées de cotisations des veuves et

des femmes mariées qui, par l'exercice ou la cessation d'une activité lucrative s'obligent tardivement à payer des cotisations ou se délient de cette obligation (art. 3, 2^e al., lettre b et c, LAVS) ; dans ces cas, il y a lieu toutefois d'observer spécialement les règles légales exceptionnelles citées plus haut. Enfin, pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et celles sans activité lucrative notamment, les cotisations déclarées totalement irrécouvrables et qui ne sont plus compensables lors de la survenance du cas d'assurance, provoquent des lacunes dans la durée de cotisations.



Comment *déterminer* ces lacunes ? Si elles s'étendent sur une année civile entière, ce fait ressortit du CIC. Pour l'année en cause, il n'y figure aucune cotisation ou la cotisation inscrite est éliminée par un même montant porté en déduction. Mais qu'en est-il lorsque la lacune n'est que de quelques mois ? Il n'y a lieu de rechercher les mois manquants que lorsqu'il s'agit de déterminer si la durée minimum de cotisations est remplie. Actuellement, il en est notamment ainsi pour les ressortissants français, allemands et autrichiens qui prétendent avoir payé des cotisations durant cinq ans (cf. circulaire n° 58, du 26 décembre 1952). Pour les Suisses dont les CIC portent des cotisations relatives à plusieurs années déjà, il y a lieu d'admettre, en revanche, que la durée minimum de cotisations d'une année est accomplie. Dans les cas seulement de Suissesses, veuves ou femmes mariées, dont les CIC ne montrent pas au moins une cotisation annuelle de 12 francs, il est nécessaire d'examiner d'une manière précise les périodes de cotisations. Cependant, si le droit à une rente ordinaire paraît d'emblée donné et s'il ne faut déterminer la période de cotisations qu'aux fins de calculer la rente, il y a lieu de se baser sur les indications fournies par le requérant dans la formule d'inscription, principalement sur celles touchant les séjours à l'étranger (formule 333, question 11, et formule 334, question 23), et de renoncer à entreprendre des recherches plus approfondies au sujet des lacunes de moins d'une année dans la durée de cotisations. Quant aux veuves et aux femmes mariées, les années accusant des paiements de cotisations de 12 francs au moins, doivent également compter comme des années de cotisations entières. Si, du fait de ce procédé, on ne tient pas compte de certaines lacunes, on omet certes éventuellement d'effectuer la réduction de la rente ; cependant comme, lors de l'établissement de la cotisation annuelle moyenne, la somme des cotisations est divisée par une durée de cotisations trop élevée, la rente — tout au moins dans les cas où les cotisations n'atteignent pas la moyenne de 300 francs par an — subit quand même une certaine réduction.



On peut constater en conclusion que les nouvelles directives concernant les rentes définissent d'une manière générale et en marquant davantage le principe d'unité la notion de la durée de cotisations personnelle ;

d'autre part, en permettant dans une large mesure aux caisses de compensation de ne pas effectuer de recherches au sujet des mois de cotisations manquants, elles tiennent compte de certaines nécessités techniques et introduisant des simplifications administratives qui ne sont pas négligeables.

Compensation des prestations et des créances des caisses de compensation

(suite et fin)

Mesure de la compensation

Lorsque la compensation est possible en principe, il reste à savoir dans quelle mesure elle peut être effectuée: peut-on y renoncer partiellement ou totalement? Doit-elle être immédiate ou peut-on y procéder par étapes successives?

Renonciation à la compensation

Aux termes de l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, « les cotisations dues... *peuvent* être compensées avec les rentes échues ». Deux conceptions s'affrontent dans l'interprétation de ce texte. Veut-il dire en effet que la compensation est obligatoire lorsqu'elle est formellement possible ou entend-il uniquement poser le principe de la compensation en laissant aux organes de l'AVS la faculté d'apprécier les cas dans lesquels ils peuvent ou non renoncer à compenser?

La conception stricte (compensation obligatoire) — qui était à la base des anciennes directives concernant les rentes (cf. ch. 330) — a cet avantage qu'elle évite toute inégalité de traitement entre les assurés ainsi que les conséquences désavantageuses qu'une renonciation à compenser risquerait d'entraîner pour les assurés en abaissant éventuellement le montant de leurs rentes. D'autre part, elle facilite l'encassement des créances restées impayées et diminue les risques de pertes pour l'AVS.

La conception large (compensation laissée à l'appréciation des caisses) semble être celle à laquelle tend la jurisprudence. Dans les arrêts en les causes Bigger, du 19 octobre 1950, et Gonin, du 28 novembre 1951, en effet, le Tribunal fédéral des assurances, considérant l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, comme une clause attributive de compétence (Ermächtigungsklausel), a admis que cette disposition laisse aux caisses de compensation le pouvoir d'apprécier *si et dans quelle mesure* la compensation doit être opérée.

Cette conception répond à l'interprétation que donne la pratique, des dispositions identiques ou analogues figurant dans d'autres branches d'assu-

rances. Ainsi en est-il notamment pour le régime des allocations aux militaires en matière duquel la pratique arrête la compensation « là où l'allocation est absolument nécessaire au militaire ou à sa famille » (cf. exposé des motifs ad art. 2, 2^e al., LAPG, message du 23 octobre 1951, p. 53). D'autre part, les administrations compétentes pour appliquer les lois fédérales sur l'assurance militaire et l'assurance en cas de maladie et d'accidents qui prévoient également la « possibilité » de compenser leurs créances avec des prestations échues (art. 48, 3^e al., LAM, et 96, 3^e al., LAMA) interprètent également cette disposition comme une clause attributive de compétence.

La conception large tient compte — avantage qu'on ne saurait sous-estimer — de considérations d'ordre social. En effet, abstraction faite des cas où le droit même à la rente dépend des cotisations dues — où la compensation apparaît donc la condition dont dépend la naissance d'une prestation de l'AVS — la compensation inconditionnelle découlant de la conception stricte peut entraîner certaines duretés, même si elle n'absorbe pas totalement les montants mensuels de la rente. C'est pour éviter de semblables duretés que le droit civil (art. 125, CO) exclut la compensation contre la volonté du créancier lorsqu'il s'agit « de créances dont la nature spéciale exige le paiement effectif entre les mains du créancier, telles que des aliments et le salaire *absolument nécessaire* à l'entretien du débiteur et de sa famille ». Pour des raisons analogues, la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite (art. 93, LP) limite la saisissabilité de certaines créances, parmi lesquelles — outre les salaires, les traitements et autres revenus provenant d'emplois, les aliments — sont mentionnées expressément les *pensions de retraite et les rentes servies par des caisses d'assurance ou de retraite*.

Malgré l'orientation qu'a semblé prendre la jurisprudence (les arrêts Bigger et Gonin ne concernent en effet que des cas de rentes transitoires à restituer) et les mesures d'adoucissement adoptées par la pratique dans d'autres branches d'assurance ou inscrites dans d'autres branches du droit (CO, LP), il est apparu absolument nécessaire de s'en tenir à la conception stricte en matière de compensation des cotisations formatrices du droit à la rente. Ces cotisations sont en effet celles qui ouvrent le droit à la rente et qui déterminent le montant de la prestation due à l'assuré. Elles sont, ainsi que l'a constaté le Tribunal fédéral des assurances, en « étroite corrélation » avec les rentes. Renoncer à les encaisser reviendrait à rendre impossible, éventuellement la détermination même du droit mais dans tous les cas le calcul exact de la rente. Il en résulterait l'inconvénient grave pour l'assuré de ne pas bénéficier de rente du tout ou d'en recevoir une inférieure à celle à laquelle les cotisations dues lui donneraient droit. C'est donc avant tout pour éviter cet inconvénient et sauvegarder les intérêts des assurés qu'il a été retenu, au chiffre 376 des nouvelles directives, le principe de la *compensation obligatoire des cotisations formatrices* du droit à la rente. En revanche pour les autres créances (notamment coti-

sations payées après l'âge de 65 ans, rentes à restituer, amendes d'ordre, taxes de sommation), il est apparu possible d'adopter la conception large en permettant aux caisses de renoncer partiellement ou même complètement à la compensation, si celle-ci ferait tomber l'intéressé dans le besoin. Il s'agit là d'une *mesure tout à fait exceptionnelle*, introduite dans les nouvelles directives pour suivre à la tendance de la jurisprudence (Arrêts Bigger et Gonin déjà cités) et qui doit rester réservée aux cas extrêmes. La condition à laquelle il est prévu de subordonner la renonciation — l'intéressé ne doit pas tomber dans le besoin — comme toutes celles du même genre d'ailleurs (charge trop lourde, état de nécessité), est difficilement précisable et peut — tant du moins que la jurisprudence ne l'aura pas définie — prêter à discussion. D'autre part, renoncer à compenser en raison du seul critère d'une situation économique pénible pourrait revenir — si la renonciation était admise avec légèreté — à rendre illusoires les dispositions sévères sur la remise de l'obligation de restituer les rentes indûment touchées (art. 47, LAVS, et 79, RAVS). Ainsi par exemple un bénéficiaire de rentes auquel une caisse aurait refusé d'accorder la remise en raison de sa mauvaise foi, se trouverait quand même libéré de l'obligation de restituer les rentes auxquelles il n'avait pas droit si la caisse — se basant uniquement sur sa situation économique — venait à renoncer à effectuer la compensation. Un tel résultat serait certes choquant. Ce simple exemple montre avec évidence combien délicate est la question de la renonciation à la compensation. Les caisses ne doivent donc *envisager cette mesure qu'avec une extrême réserve et n'y recourir qu'avec la plus grande prudence*.

Compensation par étapes successives (ou par acomptes)

Qu'il y ait lieu à compensation totale ou partielle, la question se pose de savoir si, jusqu'à extinction complète de la dette, il faut compenser le montant total des prestations de l'AVS ou s'il est admissible d'effectuer la compensation par étapes successives entraînant une simple réduction — passagère — de ces prestations.

Comme les anciennes directives, les nouvelles (n° 375) s'en tiennent au *principe de la compensation intégrale du montant mensuel de la rente*. L'ayant droit ne peut donc, en règle générale, bénéficier réellement des prestations de l'AVS que lorsque ses dettes à l'égard de cette institution sont complètement éteintes. Cependant l'application stricte d'un tel principe pourrait — en privant une personne totalement de sa rente (peut-être son seul revenu) — provoquer des duretés intolérables. Aussi a-t-il été admis — repris également des anciennes directives — un allègement pour les personnes se trouvant dans une situation économique difficile et pour lesquelles la compensation totale constituerait une charge trop lourde. Dans ces cas, la compensation peut ne toucher qu'une partie du montant mensuel de la rente, le bénéficiaire pouvant effectivement disposer de l'autre partie. Un tel système, s'il a des avantages certains pour les

assurés, entraîne en revanche pour les caisses des complications administratives qui augmenteraient dans une mesure disproportionnée si l'on ne prévoyait pas de compensation minimum, car celle-ci pourrait alors s'étendre sur de très longues périodes. C'est la raison pour laquelle les nouvelles directives, s'en tenant sur ce point également à la réglementation prévue dans les anciennes et qui a fait ses preuves, imposent la compensation du *quart au minimum du montant mensuel de la rente*.

Les nouvelles directives, contrairement aux anciennes (n° 330, in fine) n'excluent pas la compensation par étapes successives des cotisations formatrices du droit à la rente. Il s'agit là d'une tolérance introduite surtout par égard à la situation des veuves et des orphelins. Pour ces personnes en effet, il serait encore souvent plus dur que pour d'autres de se voir priver totalement des rentes de l'AVS, car, du fait de la perte de leur soutien, ces prestations constituent pour elles, dans la plupart des cas, les seules ressources immédiates et durables. D'autre part, comme les bénéficiaires de rentes de survivants sont le plus souvent jeunes et plusieurs à profiter de l'ouverture du même cas d'assurance (familles de veuves), les caisses n'encourent qu'un risque minime ou presque nul à allonger la période de compensation durant laquelle elles estiment pouvoir recouvrer les cotisations encore dues et qui ont servi à calculer les rentes. En revanche, ce risque de perte s'augmente considérablement lorsqu'il s'agit d'effectuer la compensation à l'égard des bénéficiaires de rentes de vieillesse, déjà âgés et dont la mort peut intervenir assez tôt. Pour établir la proportion dans laquelle les montants mensuels de rentes revenant à ces personnes seront compensés, les caisses ont à faire preuve de la prudence la plus grande en conciliant le plus justement possible les besoins des assurés avec les intérêts de l'AVS. Si ceux-ci sont en péril, les caisses n'hésiteront pas à compenser les rentes pour leurs montants mensuels totaux. Il ne faut, en effet, pas perdre de vue le fait que la *compensation par étapes successives n'atteignant qu'une partie des montants mensuels de rentes, n'est — ainsi que la renonciation à la compensation — qu'une mesure exceptionnelle instaurée en faveur des assurés, laissée à la libre appréciation des caisses — mais nullement obligatoires pour elles.*

Procédure

Décision de compensation

Dans l'arrêt Bigger, le Tribunal fédéral des assurances a expressément reconnu la compétence des autorités judiciaires en matière de compensation. Il leur appartient notamment de « rechercher si les caisses de compensation ont outrepassé les limites de leur pouvoir ». Ce contrôle judiciaire — qui a le grand avantage de contribuer à la sécurité juridique des assurés — ne peut s'effectuer d'une manière satisfaisante que si les mesures prises en matière de compensation par les caisses sont portées à la connaissance des

intéressés par une *décision susceptible de recours*. Aussi est-il prévu (nouvelles directives, n° 377) que cette décision doit être ou incorporée à la décision de rente (dans les cas où la compensation peut être décidée au moment de la survenance du cas de rente) ou faire l'objet d'un avis spécial à l'intéressé, portant un *exposé des moyens de droit* (lorsque la possibilité de compenser ne se réalise que postérieurement à l'ouverture du droit à la rente). Il n'est pas créé de formule pour cet avis qui peut donc se faire sous la forme d'une simple lettre. L'essentiel est que l'intéressé reconnaisse clairement la décision de la caisse et ses possibilités de recourir à l'autorité judiciaire.

Avis des créances et mesures comptables

En cas de pluralité de caisses, là où les caisses créancières ont à faire parvenir à la caisse débitrice de la rente un *mandat de compensation* (nouvelles directives, n° 378). Ce mandat, simple réquisition de compenser sous forme de lettre, doit — aux fins de mettre la caisse débitrice complètement à même d'apprécier la situation et d'agir correctement — contenir la liste exacte et détaillée des créances et mentionner toutes précisions utiles pour chacune d'elles, notamment le genre de créance, le montant et la date d'échéance.

Les créances dues au moment du rassemblement des CIC déjà ne soulèvent aucune difficulté particulière pour les caisses qui les possèdent ; celles-ci n'ont en effet qu'à les annoncer, par mandat de compensation, directement à la caisse qui effectue le rassemblement. Lorsque les créances sont devenues exigibles postérieurement au rassemblement des CIC et que la caisse débitrice de la rente n'est pas celle qui a effectué le rassemblement, les caisses créancières ont à trouver la caisse vraiment compétente pour effectuer la compensation. Elles s'y emploieront en s'adressant à la caisse qui a procédé au rassemblement ou, si celle-ci ne peut donner le renseignement demandé, à la Centrale de compensation.

La caisse requise est *tenue* de donner suite au mandat. Elle doit remplir cette tâche avec la même conscience qu'elle mettrait à recouvrer ses propres créances et, notamment, informer la ou les caisses créancières de toute mesure prise par elle (par exemple renonciation partielle) ou de tout événement fortuit (mort, fuite, etc.) venant empêcher la compensation complète et, par conséquent, le recouvrement intégral des créances. Lorsqu'il y a lieu de compenser plusieurs créances de genres différents, il s'impose de recouvrer d'abord les cotisations formatrices du droit à la rente, ceci pour les mêmes raisons qui ont fait exclure la renonciation à la compensation de ces cotisations.

Tant que dure la compensation, la caisse débitrice de la rente accumule les sommes récupérées au fur et à mesure au compte 39 « Créanciers ». Lorsque la compensation est terminée, elle transfère à chacune des caisses créancières ce qui lui est dû.

A propos des règlements des caisses de compensation professionnelles

Il existe certes lecture plus passionnante et actuelle que celle de règlements de caisses professionnelles, souvent de même teneur. Leur grande similitude provient essentiellement d'un règlement-type, rédigé en 1947 par des milieux représentant ces caisses. *Sur des points particuliers, cependant, des solutions originales ont souvent été trouvées*, qu'il se justifie de rapporter ici. Ce faisant nous renoncerons délibérément à un exposé complet et systématique, pour nous contenter de passer en revue quelques domaines bien délimités. Peut-être telle association fondatrice qui envisage de reviser son règlement de caisse y trouvera-t-elle intérêt.



Les prescriptions sur le *siège des caisses professionnelles* sont très variées. Trente-trois règlements le désignent expressément. Ainsi, pour le déplacer, il faut une modification statutaire à moins d'une délégation de compétence au comité ou à l'association fondatrice. C'est ce que nous trouvons dans quatre cas. Aux termes de 35 autres règlements, il appartient au comité de caisse d'en fixer le siège. Quatre caisses se trouvent au domicile de l'association fondatrice ou — lorsqu'elles sont plusieurs — auprès de l'une d'elles. A cet égard il peut être intéressant de donner une répartition territoriale des caisses professionnelles, sans les agences.

<i>Domicile</i>	<i>Caisses professionnelles</i>
Zurich	30
Berne	18
Bâle	8
Lausanne	4
Genève	3
Aarau, Saint-Gall	chacune 2
La Chaux-de-Fonds, Coire, Horn, Montreux Neuchâtel, Soleure, Weinfelden, Winter- thour, Wohlen/AG., Zoug	chacune 1

Le tableau se modifie lorsqu'on le complète par les agences. Nous en reparlerons plus loin.



Le nombre des membres du comité, organe suprême de la caisse, varie de 3 à 30. Beaucoup de règlements n'en fixent pas un nombre déterminé, mais disent simplement : 6 à 9 membres ou un président et 4 à 8 membres. Souvent quelques sièges ne sont pas occupés. Un comité qui devrait compter trente personnes n'en a en réalité que dix.

Il est parfois question de la *composition du comité* : Ainsi le président central de l'association fondatrice ou un membre du directoire doit être

élu au comité. Mais le contraire est aussi vrai : un règlement exclut expressément du comité de caisse tout membre du comité de l'association. En général chaque société possède au moins un siège. Au près d'une caisse, le président et le vice-président ne sauraient appartenir à la même association; en outre les charges doivent passer périodiquement à des représentants de l'autre société fondatrice. Pour le droit de regard des salariés et leur collaboration au comité de caisse, nous renvoyons le lecteur aux pages 193 et 410 de la Revue de 1951.

★

Le comité de caisse est, le plus souvent, élu pour trois ans, mais les exceptions sont nombreuses : quatre caisses connaissent l'élection annuelle ; douze la nomination bisannuelle ; onze comités sont renouvelés tous les 4 ans, trois tous les 5 ans et enfin un dernier après 6 ans. En général une réélection est possible mais, dans certain cas, elle se limite à deux ou trois périodes administratives. Un règlement accorde aux seuls président et secrétaire de l'association fondatrice le privilège de siéger plus longtemps au comité, alors que les simples mortels ont l'obligation de se retirer à la fin de la période statutaire.

★

Les droits et obligations du comité sont régis principalement par les dispositions légales, mais plusieurs règlements contiennent des prescriptions complémentaires. Mentionnons la délégation de la tenue des CIC aux employeurs ; les oppositions aux décisions tendant à la réparation de dommages et les procès à des employeurs astreints à dommages-intérêts, selon l'article 81, RAVS ; la fixation des indemnités en faveur des membres du comité, etc.

L'importance des diverses caisses professionnelles (voir Revue 1952, p. 218 ss) ressort notamment — et d'une manière instructive — du pouvoir de voter les dépenses administratives. Un comité décide des dépenses inférieures à 100 francs ; un autre, des frais dépassant 500 francs. Puis nous trouvons les critères de 1 000, 1 500, 2 000, 5 000 et 10 000 francs. Un gérant peut décider seul de dépenser jusqu'à 50 francs et jusqu'à 1 000 francs avec l'assentiment d'un membre du comité.

★

Aux termes de l'article 101, 1^{er} alinéa, RAVS, le règlement de la caisse doit contenir des dispositions sur le *droit de vote des membres du comité, sur la capacité de prendre des décisions et leurs modalités*. Dans 61 caisses le comité prend valablement ses décisions lorsque la moitié de ses membres est présente. Une caisse exige la majorité et dix autres ont fixé un quorum de deux tiers. Celui des trois-quarts a été adopté une fois. Voici d'autres variantes : cinq membres ou le président, le vice-président et trois membres. Le plus souvent la décision réclame la majorité absolue des voix, plus rarement la majorité simple. Quelques règlements obligent le *gérant* à par-

ticiper aux séances et lui accordent voix consultative. D'autres lui laissent la faculté de prendre part aux délibérations ou lui confèrent le droit de présenter des propositions.

Beaucoup de membres du comité sont certainement des personnes fort affairées. Ce qui explique l'abondance des prescriptions relatives aux décisions par correspondance. Cette *procédure écrite* vaut pour tous les objets — par exemple les comptes annuels, le rapport de gestion, l'étude des rapports de revision — ou pour certains domaines particuliers: achats de matériel, questions concernant le personnel ou décisions urgentes. L'unanimité est parfois requise; un membre peut aussi insister en vue d'obtenir une délibération orale. Si la discussion doit porter sur un objet non inscrit à l'ordre du jour en bonne règle (art. 103, 2^e al., RAVS) la déclaration d'opposition à cette méthode doit exceptionnellement être faite avant la délibération déjà. Toutefois les membres absents ou non représentés en ont encore la possibilité pendant 14 jours à compter de la réception du procès-verbal. Une autre caisse envoie, par lettre recommandée, les propositions qui doivent faire l'objet d'une décision écrite, en accordant un délai de réponse d'au moins 10 jours. La décision est prise valablement lorsqu'elle a été agréée par la majorité absolue. Qui s'abstient de répondre dans le délai utile est réputé d'accord.



Tous les membres des comités de caisse exercent leurs fonctions à titre accessoire. Parfois cette activité est expressément désignée comme *honorifique*, mais plus fréquemment elle est *rétribuée*. Maints règlements prévoient le remboursement des billets de train en deuxième ou troisième classe. En outre un jeton de présence est souvent versé, fixé par le règlement ou le comité lui-même, ou enfin sont applicables les taux en vigueur dans l'association fondatrice. En général ces frais sont supportés par la caisse, parfois aussi par l'association.



Pour compléter l'image disons qu'une particularité consiste en *sous-commissions du comité*, prévues par la plupart des règlements. Néanmoins un cinquième seulement des caisses a réalisé cette intention. Les organes se nomment sous-comité directeur, comité de travail, commission administrative, consultative, etc. De plus, selon quelques règlements, des comités ad hoc ou des délégations peuvent être constitués, par exemple pour traiter avec l'autorité de surveillance. Les commissions « normales » comprennent 3 à 5 membres, selon l'effectif du comité, et son président en fait presque toujours partie. Les représentants des salariés siègent dans diverses commissions. Ici ou là, un membre du comité, en général le président ou le vice-président, fonctionne comme *délégué*. Cela nous conduirait trop loin d'aborder ici le partage des attributions entre comité et sous-commissions. Parfois le premier conserve les tâches légales et les secondes se voient

attribuer les autres travaux. La commission consultative mentionnée plus haut concerne une caisse possédant plusieurs agences. Elle se compose de quatre gérants d'agences désignés par le comité et elle est convoquée par le directeur de la caisse, selon les besoins. C'est lui qui la préside. Cette commission s'occupe de toutes les questions intéressant la caisse ; elle soumet au comité rapport et proposition.

Lorsqu'il existe plusieurs associations fondatrices, leur participation aux sûretés prévues par les articles 55 et 70, LAVS, doit être expressément ordonnée dans le règlement. Le système généralement adopté est celui de la contribution proportionnelle. Ici et là on se fonde sur le nombre des membres de chaque association, décomptant avec la caisse. Un autre critère est celui des cotisations totales ou paritaires perçues des membres de chaque association, l'année précédente. Un règlement parle de la somme des salaires bruts versés par les employeurs rattachés aux associations fondatrices.

Si les sûretés ne suffisent pas à couvrir le dommage, plusieurs associations fondatrices répondent solidairement de la différence. Le règlement doit prévoir aussi comment s'exercera l'action récursoire entre sociétés responsables. Dans 75 pour cent des cas, la participation aux sûretés donne la proportion applicable ici. Les autres règlements ont adopté des solutions presque semblables. Pour l'éventualité où la Confédération rechercherait une association au-delà de sa quotité, la plupart des règlements renvoient aux dispositions topiques du code des obligations.



Vingt-neuf règlements prévoient l'institution d'agences. Huit caisses seulement en ont créé et il en existe 28. Leurs attributions sont prévues dans les règlements ou conférées par le comité ou le gérant. Dans un cas, des règlements spéciaux ont été rédigés pour chacune des trois agences d'une caisse.

On trouve les agences principalement en Suisse romande et au Tessin. Trois caisses domiciliées en Suisse alémanique en ont constitué sept dans des cantons de langue différente. Les autres agences — fait curieux — sont l'apanage de caisses professionnelles ou interprofessionnelles romandes décentralisées, étendant leur action en Romandie et sur ses marches.

En voici l'image :

<i>Domicile</i>	<i>Agences</i>
La Chaux-de-Fonds, Genève	chacune 4
Bellinzone, Bienne	chacune 3
Berne, Lausanne, Montreux, Neuchâtel	chacune 2
Bulle, Fleurier, Fribourg, Le Locle, Soleure et Yverdon	chacune 1

Ces données prouvent une fois de plus la capacité de l'AVS de s'adapter aux particularités locales, tout en sauvegardant les intérêts essentiels et une application uniforme des prescriptions.

Errare humanum est

La confiance que l'on a, en Suisse, dans les documents officiels est à juste titre grande. Aussi les caisses de compensation ont-elles l'obligation de vérifier, au moyen de pièces établies sur la base de données figurant sur les registres officiels, si les indications faites par les requérants en vue d'obtenir le service d'une rente sont exacts. Cette manière de faire reste malgré tout la meilleure, même si certains exemples qui nous ont été transmis par des caisses de compensation ou des bureaux de revision montrent que documents et registres officiels sont une œuvre humaine et ne peuvent par conséquent pas prétendre à la perfection.

C'est ainsi qu'un requérant a déclaré, dans sa demande de rente, être né le 8 décembre 1887 alors que son passeport indiquait le 8 avril 1887. L'autorité communale (bureau de l'état-civil) a en revanche confirmé l'exactitude de la date du 8 décembre.

Un livret de famille donnait le 6 mars 1896 comme date de naissance pour une certaine personne; le certificat d'assurance par contre parlait du 6 mars 1898. C'est l'exactitude de cette dernière date qui fut confirmée par l'autorité communale.

Nous extrayons le passage suivant d'un rapport de revision:

« L'assuré avait été mis à tort au bénéficiaire d'une rente de vieillesse pour couple à la suite de renseignements inexacts qui avaient été fournis à l'époque par le bureau de l'état civil de la commune d'origine du bénéficiaire. »

Un autre rapport contient l'exemple suivant: Une femme avait déclaré dans sa demande de rente de veuve en 1949, n'avoir qu'un seul enfant âgé de plus de 18 ans et n'ayant par conséquent pas droit à une rente. La caisse de compensation transmet la requête pour examen à l'état civil qui indiqua encore un autre enfant né en 1937. La caisse de compensation avait déjà servi une rente de veuve et une rente d'orphelin simple pour l'enfant né en 1937 lorsqu'il fut constaté que cet enfant n'avait vécu que quelques jours et que le registre de l'état-civil ne faisait pas mention de ce décès.

Ces exemples ne doivent pas jeter le discrédit sur nos documents et registres officiels, car il s'agit bien d'exceptions ce qui prouve qu'en règle générale on peut parfaitement se fonder sur les indications contenues dans les documents établis par les bureaux de l'état-civil.

Prestations sociales au sens de l'impôt compensatoire

La chambre de droit administratif du Tribunal fédéral a eu, en mai 1952, à trancher le problème de savoir si les primes d'assurance-accidents versées à la Caisse nationale à Lucerne et les cotisations d'employeur payées à l'AVS représentent ou non des prestations sociales entraînant une diminution de l'impôt conformément à l'article 11, 4^e alinéa, lettre e, de l'arrêté instituant un impôt compensatoire (AIC), du 26 septembre 1940. En effet, l'administration fédérale des contributions a fait valoir que les cotisations d'employeur à l'AVS et les primes versées à la Caisse nationale ne sont, de par leur destination, nullement des prestations sociales. Ce n'est d'ailleurs pas le personnel qui reçoit ces prestations, mais l'AVS et la Caisse nationale. Seules les sommes versées par ces institutions pourraient être considérées comme prestations sociales. Voici un bref résumé des considérants de l'arrêt du Tribunal fédéral.

L'impôt compensatoire a été institué à des fins fiscales et pour la protection des petites entreprises et du petit commerce. La norme spéciale de l'article 11, 4^e alinéa, AIC, a cependant pour but de favoriser les employeurs pratiquant une politique sociale avancée. Puisque ce sont en particulier les grandes entreprises (en mesure de fournir des prestations sociales élevées à leur personnel) qui devraient être frappées précisément par l'impôt compensatoire, cette norme est au fond contraire à la raison d'être de cet impôt.

Il ne fait aucun doute que les cotisations d'employeur à l'AVS et les primes versées à la Caisse nationale représentent des *prestations sociales en faveur du personnel*, lors même qu'elles ne sont pas versées à ce personnel, mais à l'AVS et à la Caisse nationale. En effet les employeurs permettent, par ces versements, le paiement de rentes lors de la réalisation de l'événement assuré.

Ces prestations ne sont cependant pas volontaires, mais sont fournies en vertu de dispositions légales. Conformément aux articles 12 et 13, LAVS, et à l'article 108, 1^{er} alinéa, LAMA, ce sont des redevances de droit public. Certes l'article 11, 4^e alinéa, AIC, ne parle pas explicitement de prestations volontaires. Mais cette disposition, de par son but, ne peut viser que de telles prestations, qui révèlent une attitude particulière de l'employeur en face de la question sociale. Il n'en va plus ainsi lorsque les prestations sont fournies dans l'accomplissement d'un devoir légal. Les cotisations d'employeur à l'AVS et les primes versées à la Caisse nationale sont certes des prestations sociales en faveur du personnel mais non pas des prestations volontaires au sens de l'article 11, 4^e alinéa, AIC.

Problèmes soulevés par l'application de l'AVS

Estimation des pourboires des apprentis et apprenties coiffeurs

Selon le chiffre marginal 149 de la circulaire n° 20a, du 31 décembre 1952 (par erreur chiffre marginal 150 dans le texte cliché français) les pourboires de ces apprentis sont estimés à 25 francs par mois au cours de la première année d'apprentissage et majorés de 10 francs pour chaque année suivante. On indiqua le montant de 25 francs pour la première année à la suite d'une erreur. En effet, selon l'article 7 de l'ordonnance du 3 janvier 1948 du Département fédéral de l'économie publique, en vigueur encore jusqu'à fin 1953, le montant initial est toujours de 20 francs et non pas de 25 francs. Cette erreur a été corrigée dans l'édition imprimée de la circulaire.

Unité du cas de rente et transmission des pièces.

Il est prévu sous chiffre 294 des nouvelles directives concernant les rentes que lorsqu'une caisse a été reconnue compétente, elle le reste même en cas de changement du genre de la rente. Cette règle n'est toutefois pas applicable lorsque la rente de vieillesse simple d'une femme mariée est remplacée par une rente de vieillesse pour couple revenant au mari; car il ne s'agit là non seulement d'un changement du genre de rente mais aussi d'un changement de l'ayant droit. Dans ce cas, c'est donc la caisse de compensation qui est compétente pour le mari selon chiffre 290 ss des nouvelles directives concernant les rentes qui l'est également pour fixer et verser la rente de vieillesse pour couple.

Bien qu'il ne s'agisse pas là d'un changement de caisse au sens du chiffre 295 des nouvelles directives concernant les rentes, le chiffre 299 de ces directives est tout de même applicable en ce qui concerne la transmission du dossier de l'épouse. La caisse de compensation compétente pour le mari doit donc exiger la transmission de toutes les pièces concernant l'épouse, de la caisse de compensation qui avait fixé la rente de vieillesse simple. Cette dernière caisse transmet alors toutes les pièces originales à la première et fait parvenir un double de la lettre d'accompagnement à la Centrale de compensation.

PETITES INFORMATIONS

Contrôle des certificats de jours soldés

L'année dernière, les caisses de compensation ont fourni environ 700 000 (425 700 en 1951) coupons de certificats de jours soldés. Comme en 1951 la Centrale de compensation les a comparés, par sondages, avec les comptabilités de troupe. A cette occasion on a découvert 644 (391) coupons établis inexactement qui eurent pour conséquence le paiement à tort de 6299 (3397) allocations journalières. La res-

titution a été demandée dans 424 (253) cas pour un montant total de 25 735 fr. 10 (10 725 fr. 10). Comme précédemment on a renoncé à exiger le remboursement des différences minimales.

Dans 178 (37) cas, les certificats établis à double ont provoqué un double paiement par la même caisse de compensation. Pour 97 (27) militaires le deuxième certificat était désigné comme duplicata. Enfin 45 (37) doubles paiements ont été effectués par des caisses différentes, sur la base du même certificat donné deux fois.

Les causes principales d'erreurs résident dans l'attestation de jours de congé non soldés, dans la double attestation de jours de service lors de mutations à une autre unité ou d'évacuation dans un hôpital et enfin dans l'attestation de jours soldés avant l'entrée en service ou après le licenciement, jours qui ne donnent pas droit à l'allocation pour perte de salaire ou de gain.

Assujettissement des employeurs occupant du personnel de maison au régime lucernois des allocations familiales

A l'origine, les employeurs occupant du personnel féminin de maison n'étaient pas soumis à la loi lucernoise du 16 mai 1945 sur les caisses de compensation familiales pour salariés. Après l'entrée en vigueur de l'AVS, l'assujettissement fut décrété afin de faciliter les décomptes relatifs à la fois aux cotisations pour l'AVS et à celles pour les allocations familiales (arrêté du Conseil d'Etat du 19 juillet 1948). Le 5 janvier 1953, le Conseil d'Etat lucernois a pris un arrêté aux termes duquel les employeurs qui occupent du personnel féminin de maison travaillant uniquement dans leur ménage privé ne sont pas tenus d'adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté a effet rétroactif au 1^{er} janvier 1953.

RAPPORT DE GESTION DES CAISSES DE COMPENSATION

Les rapports annuels des caisses de compensation, qui contiennent généralement des renseignements fort intéressants sur l'application de l'AVS, doivent être envoyés à l'autorité de surveillance jusqu'au 30 avril. A cette condition seulement, ils pourront être complètement analysés en vue du propre rapport que doit rédiger l'Office fédéral des assurances sociales conformément à l'article 212 bis, RAVS. L'année dernière ce délai n'a pas été respecté par toutes les caisses. Certes, le premier rapport nous est parvenu le 16 février 1952, mais vingt-quatre caisses avaient plus de 10 jours de retard. Le plus important fut de 52 jours. Nous sommes persuadés que pareille situation ne se répétera plus. Notons ce trait de bon augure : le premier rapport nous a été envoyé le *vendredi 13 février* et il provient d'une caisse *bernoise*. Ainsi nul doute que tout ira pour le mieux dans le meilleur des mondes.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

1. Tout « intéressé » lésé dans son droit par la décision de l'autorité cantonale de recours est recevable à interjeter appel conformément à l'article 86, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. Un menuisier-charpentier qui, contre rémunération à la tâche et pour le compte d'un maître menuisier, pose les pièces de menuiserie-charpenterie au fur et à mesure de leur livraison sur le chantier et selon les directives précises de l'entrepreneur, est tenu de mettre pour un temps déterminé sa force de travail au service d'un tiers, sans assumer un risque économique. Il exerce donc une activité lucrative salariée.

1. Ogni « interessato » leso nel suo diritto dalla decisione dell'autorità cantonale di ricorso è legittimato, giusta l'articolo 86, capoverso 1, a interporre appello.

2. Il falegname da fabbrica che, verso retribuzione a cottimo e per conto di un maestro falegname, eseguisce la posa di serramento a mano a mano che gli vengono consegnate sul cantiere e secondo precise istruzioni dell'imprenditore, è tenuto a mettere per un tempo determinato a disposizione di terzi la sua forza lavorativa, senza assumere alcun rischio economico. Egli esercita dunque un'attività salariale.

Le maître menuisier J. B. forma recours contre une décision de la caisse de compensation lui réclamant les cotisations paritaires se rapportant à la rétribution de H. B. Il alléguait qu'il ne s'agissait pas là du paiement d'un salaire mais de la rétribution d'un travailleur indépendant. L'autorité cantonale admit le recours. Le menuisier-charpentier H. B., chargé d'effectuer les poses, interjeta appel de cette décision en faisant valoir qu'il avait exécuté les travaux de pose en qualité de tâcheron. Le maître menuisier avait aussi dû payer comme employeur les primes à la Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents. Le Tribunal fédéral des assurances a rendu l'arrêt suivant :

1. Contrairement à l'opinion soutenue par la caisse professionnelle de compensation, il ne fait aucun doute que H. B. a qualité pour interjeter appel. Il a été invité à juste titre à participer à la procédure de première instance, car la décision de l'autorité cantonale devait forcément influencer sur sa situation juridique dans l'AVS. Directement lésé dans son droit par la décision de l'autorité de recours, en sa qualité « d'intéressé », il a évidemment qualité pour interjeter appel (art. 86, LAVS).

2. L'appel pose la question de savoir si les sommes versées, conformément au contrat de travail du 5 mars 1949, par le maître menuisier B. au menuisier-charpentier H. B., chargé d'effectuer les poses, sont, dans l'AVS, un salaire déterminant

ou le revenu d'une activité indépendante. L'autorité de première instance admit une telle activité pour le motif que le contrat précité n'était pas en droit civil un contrat de travail, mais un contrat d'entreprise en sorte que la rétribution n'avait pas le caractère d'un salaire. Certes la nature juridique, en droit privé, du contrat liant les parties est un élément à ne pas sousestimer pour qualifier juridiquement la situation du point de vue de l'AVS ; elle ne peut cependant pas être décisive à elle seule, comme le Tribunal l'a énoncé en jurisprudence constante. Il n'est pas question de tirer de l'absence d'un contrat de travail la conclusion qu'on peut seulement être en présence d'une activité indépendante. En effet, si le législateur avait voulu adopter cette solution, il lui eût suffi de disposer que toute rétribution fondée sur un contrat de travail serait réputée salaire déterminant au sens de l'article 5, LAVS, tous les autres gains devant être considérés comme revenus d'une activité indépendante. Or, il ne l'a pas fait. Le Tribunal n'a donc pas besoin d'élucider plus avant la question de savoir si l'accord du 5 mars 1949 ne se rapproche tout de même pas plus du contrat de travail que du contrat d'entreprise. Le Tribunal fédéral des assurances a en outre admis en jurisprudence constante que la qualification d'une activité lucrative aux fins de l'AVS ne peut pas dépendre directement de clauses éventuellement stipulées par les parties, car la volonté des parties n'est pas déterminante. La clause du contrat selon laquelle la cotisation AVS serait mise à la charge « de l'entrepreneur chargé de la pose des pièces de menuiserie-charpenterie » n'est donc pas décisive ni quant à son contenu ni du fait qu'on y trouve le mot « entrepreneur ». Pour faire le départ entre les deux modes d'activité, le juge doit bien plutôt se laisser guider par les normes de la loi sur l'AVS et par les fins que ces normes ont en vue. Il faut prononcer sur la base de ces normes si la cotisation de 4 % doit être payée en commun par l'employeur et par l'assuré ou seulement par l'assuré en qualité de travailleur indépendant.

Selon l'article 5, LAVS, est réputé revenu provenant d'une activité salariée « toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé ». Est en revanche considéré comme revenu d'une activité indépendante, au sens des articles 8 et 9, LAVS, la rétribution qu'un assuré obtient en exécutant un travail sans être soumis de façon décisive aux instructions d'autrui quant à l'emploi du temps et à l'organisation du travail — en assumant généralement lui-même un risque économique dans sa propre entreprise. Il convient donc d'effectuer le partage en se plaçant au point de vue économique c'est-à-dire en mettant l'accent principal sur le terme « dépendant » soit sur le rapport de dépendance économique et en particulier dans l'organisation du travail. La méthode de partage doit être casuistique, c'est-à-dire qu'il faut se prononcer sur la base de toutes les circonstances du cas.

Selon ces critères, il est malaisé de qualifier l'activité de H. B. car on n'est ni en présence d'une activité exercée comme celle d'un libre entrepreneur, ni en présence d'un rapport typique de dépendance et de subordination. Il s'agit d'un cas limite, à propos duquel on pourrait aussi bien faire valoir des motifs plaidant en faveur d'une activité indépendante qu'en faveur d'une activité salariée. On ne peut donc que rechercher quels éléments inclinent à ce que l'on admette un mode d'activité plutôt que l'autre. Il ressort des clauses du contrat que H. B. dépendait dans une forte mesure des instructions de J. B. pour l'accomplissement de son travail. Certes l'obligation de se conformer à des instructions n'élimine pas toute hypothèse d'une activité indépendante, puisqu'aussi bien le client peut donner certaines instructions à l'avocat ou le propriétaire à l'architecte. Toutefois, le droit de donner des instructions, conféré à l'entrepreneur, que H. B. a accepté en signant

le contrat, était sensiblement plus étendu. H. B. devait accomplir le travail d'une manière qui lui était prescrite avec exactitude. Il devait, en effet, au fur et à mesure de leur livraison sur le chantier, poser les pièces de menuiserie-charpenterie selon les instructions de l'entrepreneur et recevait aussi des directives sur le début, la durée et la fin des travaux. En exerçant son activité, H. B. était donc tenu de mettre sa capacité de travail pour un temps déterminé à la disposition d'autrui. Du moment qu'il devait exécuter le travail en se soumettant à des instructions si détaillées, le rapport de dépendance dans lequel il se trouvait de ce chef ne permet guère que l'on puisse parler d'une activité exercée à l'instar d'un entrepreneur établi à son compte. En outre, l'appelant qui n'avait repris — hormis les clous — aucune livraison de matériel et ne répondait point de la qualité de ce matériel, n'assumait pas non plus un risque économique. On peut encore relever que J. B. avait établi une carte d'accident pour l'appelant, qu'il considérait comme son ouvrier. Le Tribunal parvient pour ces motifs à la conclusion que les éléments plaidant en faveur d'une activité salariée l'emportent et, dès lors, que l'appel doit être admis.

L'appelant étant considéré comme un salarié, J. B. doit être tenu pour l'employeur. Il doit par conséquent régler les comptes avec la caisse professionnelle de compensation, soit pour les cotisations qu'il est obligé de retenir conformément à l'article 51, 1^{er} alinéa, LAVS, soit pour celles qu'il doit lui-même en vertu des articles 12 et 13, LAVS.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause H. B./J. B., du 5 décembre 1952, H. 183/52.)

La caisse de compensation doit procéder à une estimation spéciale des prestations en nature lorsqu'un salarié reçoit la nourriture et le logement gratuits, non seulement pour lui, mais encore pour toute sa famille, sans compter d'autres facilités. (Art. 10, 2^e al., RAVS.)

La cassa di compensazione deve procedere ad una valutazione particolare delle prestazioni in natura ove il salariato riceva, con altre facilitazioni, il vitto e l'alloggio gratuiti non solo per lui stesso ma anche per tutta la sua famiglia. (Art. 10, cap. 2, OAVS.)

La caisse de compensation réclama à l'Institut M. le paiement de cotisations paires arriérées se rapportant aux prestations en nature pour le directeur et sa famille. Elle compta tout d'abord 4 francs par jour ou 1440 francs par an pour la nourriture du directeur et de sa femme, puis seulement 3 fr. 20 par jour et par personne soit 2300 francs par an pour le couple ; elle estima la nourriture des enfants à 1150 puis à 1325 francs par an et ajouta la valeur du logement gratuit, soit 1800 francs par an, et celle du courant électrique, soit 464 francs pour 1948 et 390 francs pour 1949. Le directeur alléguait devant l'autorité cantonale de recours qu'il n'y avait pas lieu de considérer séparément le logement et l'électricité gratuits. Le recours ayant été rejeté, il reprit ses conclusions devant le Tribunal fédéral des assurances. L'Office fédéral soutint dans son préavis l'opinion qu'il se justifiait d'appliquer dans des cas pareils les directives valables pour l'estimation du salaire en nature en vue de l'impôt pour la défense nationale. D'après ces directives, la rétribution en nature d'un employé travaillant dans un internat, est calculée de la manière suivante, lorsqu'un salaire en espèces supérieur à 6000 francs par an est versé : pour un homme, 1600 francs ; pour une femme, 1400 francs ; pour des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans, 350 francs ; pour

des enfants de 7 à 12 ans, 700 francs ; 1200 francs pour des enfants de 13 à 20 ans. A ces montants, il convient d'ajouter la valeur locative du logement, arrê-
tée à 1100 francs d'après le loyer normal de la région. On évalue dès lors à 5250 francs au total les prestations en nature accordées au directeur et à sa famille.

Le Tribunal fédéral des assurances a émis les considérants suivants :

Il n'est pas contesté que le revenu soumis à cotisations d'une personne exerçant une activité lucrative comprend non seulement des prestations en espèces, mais encore des prestations en nature ayant un caractère régulier (art. 5, 2^e al., LAVS, et art. 7, lettre f, RAVS). Le législateur ne put naturellement pas réglementer d'une manière complète les modalités d'estimation du revenu en nature dans chaque cas particulier. Il s'est contenté (cf. art. 10 à 14, RAVS) de fournir quelques directives concernant l'octroi de la nourriture et du logement gratuits. En articulant certains chiffres, il entendait prévoir des taux minimums qu'il serait licite de dépasser dans certains cas particuliers. Il serait injuste en effet d'estimer au même niveau le revenu en nature d'une servante, par exemple, et l'entretien gratuit du directeur d'un hôtel ou d'un établissement, c'est-à-dire d'appliquer uniformément dans des cas de ce genre le montant de 4 francs par jour d'entretien complet visé dans l'article 12, RAVS. Il faut bien plutôt adopter le principe qu'en présence de circonstances particulières, une estimation spéciale du revenu en nature au sens de l'article 10, 2^e alinéa, RAVS, doit avoir lieu, qui sera conforme à ces circonstances. Il doit en aller ainsi en particulier lorsque, comme en l'espèce, un employé a l'entretien et le logement gratuits non seulement pour lui mais encore pour toute sa famille et bénéficie en outre de facilités supplémentaires en ce qui concerne l'éclairage, le chauffage, le téléphone et la blanchisserie.

On ne peut nullement dire en l'espèce que l'Office fédéral surestime dans son préavis l'ensemble des prestations en nature octroyées à l'appelant en sa qualité de directeur de l'Institut M. Si l'on s'en tient, ce qui paraît judicieux, aux directives usuelles en matière de taxation relative à l'impôt pour la défense nationale, conformément à la proposition de l'Office fédéral, on doit estimer l'entretien gratuit de l'appelant et de sa famille (hormis la valeur locative du logement) en 1948 et en 1949 à 4150 francs et pour 1950 (vu la naissance d'un troisième enfant au cours de l'année) à 4325 francs. Pour le logement (y compris l'emploi gratuit du téléphone), il reste une somme de 1100 francs en chiffre rond, que l'on ne pourra sûrement pas tenir pour exagérée lors même que l'on compte au maximum 4 pièces mises à la disposition de l'appelant et de sa famille et non pas 6 pièces, comme l'autorité cantonale de recours l'a cru à tort.

Il faut renoncer à compter une somme supplémentaire pour l'emploi gratuit du courant électrique du moment que dans les montants de 4150 francs et de 4325 francs sont compris — cela ressort nettement des directives de l'autorité de l'impôt pour la défense nationale — non seulement la nourriture et le blanchissage, mais encore le chauffage et l'éclairage. Le Tribunal fédéral des assurances parvient donc à la conclusion qu'il faut estimer les prestations en nature accordées de 1948 à 1950 à l'appelant et à sa famille dans l'Institut M., à 5250 francs au total pour les années 1948 et 1949, et à 5425 francs pour l'année 1950.

(ATF en la cause J. O., du 22 janvier 1953, H 244/52.)

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

1. Le juge ne saurait trancher d'une manière générale la question de savoir si les revenus provenant de l'exploitation ou de la cession de brevets doivent être considérés comme revenus du travail ou comme revenus de la fortune.

2. Lorsqu'un inventeur a cédé l'exploitation de ses brevets à une société anonyme dont il possède la grande majorité des actions et dont il est l'unique administrateur et directeur, à tel point que la société et l'inventeur doivent être considérés comme une unité économique, les royautés versées par la société à l'inventeur proviennent d'une activité indépendante.

1. Il giudice non può risolvere in modo generale la questione se redditi provenienti dallo sfruttamento o dalla cessione di brevetti debbano essere considerati reddito del lavoro o provento della sostanza.

2. Ove l'inventore abbia ceduto lo sfruttamento dei suoi brevetti ad una società anonima di cui possiede la quasi totalità delle azioni e di cui è amministratore e direttore unico, si da doversi considerare la società e l'inventore formanti un'unità economica, le tasse di licenza versate dalla società all'inventore provengono da un'attività indipendente.

E. P. qui exploitait auparavant sous une raison sociale individuelle une fabrique de boîtes de montres, a fondé le 17 février 1943 la Manufacture de boîtes de montres EPSA. Il est propriétaire de la plus grande partie des actions (146 sur 150 actions) ; c'est lui qui est l'unique administrateur de cette société et qui en assume la direction générale. Par contrat de licence du même jour, il a cédé à la EPSA une licence exclusive pour l'exploitation des brevets et procédés de fabrication dans le domaine des boîtes de montres, brevets inscrits à son nom dans le registre suisse des brevets, moyennant le paiement par la EPSA d'un droit de licence de 50 centimes par boîte de montre étanche vendue.

Lors d'un contrôle, on constata que la société avait versé en 1948 et en 1949 des royautés à son directeur commercial. La caisse de compensation émit l'opinion qu'il s'agissait là d'un revenu d'une activité indépendante et réclama les cotisations AVS égales à 4 % de ce revenu, établi selon les communications fiscales, pour 1948 à 1951. E. P. forma recours en alléguant que ses revenus de licence ne provenaient pas de l'exercice d'une activité lucrative. L'autorité de première instance admit le recours en invoquant l'arrêt en la cause W. St. du 18 avril 1951 (Revue 1951, p. 236). Le Tribunal fédéral des assurances a admis pour les motifs suivants l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales contre cette décision :

1. Le juge ne saurait trancher d'une manière générale la question de savoir si les revenus provenant de l'exploitation ou de la cession de brevets doivent être considérés en matière d'AVS comme revenus du travail ou comme revenus de la fortune. Vu les particularités du droit des brevets et les différentes conventions dont un brevet peut être l'objet (vente ou cession, licence exclusive ou simple, diversité des redevances stipulées), il doit au contraire examiner chaque cas pour lui-même afin de pouvoir déterminer si le revenu en cause constitue ou non le produit d'un travail au sens des dispositions légales AVS.

Il est évident qu'on ne peut mettre sur le même pied l'inventeur qui exploite lui-même son brevet, seul ou avec le concours d'une autre personne et l'inventeur propriétaire d'un brevet, qui aliène à un tiers le droit exclusif d'exploiter son invention.

Pour juger de la situation de la première de ces personnes, il faut tenir compte d'abord du fait que, sauf rares exceptions, l'inventeur n'est pas au bout de ses peines lorsque son invention figure sur le papier et qu'elle a été brevetée. Il est constant au contraire que c'est souvent à partir de ce moment-là que l'inventeur aura à surmonter le plus grand nombre de difficultés pour réaliser son invention, pour la faire connaître, pour vaincre et la concurrence et l'opposition formée contre tout ce qui est nouveau et n'a pas encore fait ses preuves, et enfin pour l'introduire dans les cercles intéressés. En exploitant son invention, seul ou avec le concours d'un tiers, l'inventeur se trouve donc aux prises avec toutes ces difficultés ; étant en contact immédiat avec la production et la diffusion de l'objet de son invention, il est en mesure de se rendre aussitôt compte des améliorations et perfectionnements à apporter, des démarches à effectuer pour faire connaître et apprécier son invention, afin d'en retirer le plus grand avantage possible. Il ne fait aucun doute qu'en exploitant ainsi son invention le propriétaire du brevet exerce une activité lucrative et que les revenus provenant de la fabrication et de la vente de l'objet breveté représentent, en tout ou en partie, le produit du travail.

Dans le second cas, l'inventeur qui a cédé à un tiers le droit exclusif d'exploiter son brevet est dans une tout autre position. Il aura reçu de ce tiers une rémunération et en règle générale il sera lui aussi intéressé au rendement de son invention puisqu'il se sera réservé le versement de certaines redevances fixées d'après le nombre ou la valeur des objets vendus ou fabriqués. Il n'en est pas moins livré au bon vouloir du preneur de licence et pour lui le rendement de son exploitation dépendra uniquement de l'activité, du travail effectué par le tiers exploitant. D'autre part, il ne sera pas lui-même en contact direct avec la production et la diffusion de l'objet de son invention et ne sera dès lors guère en mesure de se rendre compte personnellement des améliorations qui pourraient être apportées à son invention et des démarches à entreprendre pour en retirer un plus grand rendement. L'arrêt Stauffer, du 18 avril 1951, avait précisément pour objet la situation d'un propriétaire de brevet qui avait cédé à un tiers le droit exclusif d'exploiter son brevet. C'est pourquoi le Tribunal fédéral des assurances a admis que dans un tel cas les revenus provenant de la fabrication et de la vente des marchandises sous licence rémunéraient l'activité lucrative de l'entreprise, au bénéfice d'une licence exclusive, et que les royautés touchées par le propriétaire du brevet non exploitant devaient être considérées non comme le revenu d'une activité lucrative mais comme le rendement d'un capital.

2. Cela étant, dans quelle catégorie faut-il ranger E. P. ? Doit-on admettre, comme il le prétend, que du fait de la licence exclusive qu'il a délivrée à la EPSA c'est cette dernière seule qui exploite les brevets dont il est propriétaire ? Ou doit-on considérer au contraire que c'est E. P. qui exploite ses brevets seul ou en concours avec la S.A. ? Pour répondre à cette question, il faut avant tout déterminer quelle est en fait la situation de l'intimé et s'il est fondé à soutenir qu'il existe entre EPSA et lui-même des rapports de cédant à cessionnaire et des rapports d'actionnaire-administrateur à société, mais que ces deux catégories de rapports sont absolument indépendants et d'ailleurs fort différents de nature.

Dans le domaine du droit civil, la doctrine et la jurisprudence sont unanimes à reconnaître que lorsque tout l'actif ou la quasi-totalité de l'actif d'une société anonyme appartient soit directement, soit par personnes interposées, à une seule personne (Einmanggesellschaft), on ne peut pas s'en tenir sans réserves à l'existence formelle de deux personnes juridiques : la société et l'actionnaire. Bien qu'au point de vue du droit civil de telles sociétés soient des personnes juridiques distinctes,

elles ne sont pas, économiquement des entités indépendantes ; ce sont de simples instruments dans la main de leur auteur dont elles servent la volonté. Celui-ci, dans le domaine économique, ne fait qu'un avec la personne morale qu'il a créée. Il est admis en pareil cas que l'indépendance juridique de la personne morale ne doit pas être prise en considération à certains égards et qu'en particulier l'activité, l'exploitation commerciale de la société formée par une seule personne ne peuvent pas en règle générale être considérées comme des faits étrangers à l'actionnaire unique.

Même situation en matière fiscale : selon la doctrine et la jurisprudence, le fisc n'est pas obligé de se placer strictement au point de vue du droit civil, mais il a le droit de tenir compte de la situation économique voulue et réalisée, quelle que soit la forme juridique qui lui a été donnée ; il peut notamment, dans certains cas et sous certaines conditions, ne pas reconnaître l'existence d'une personne morale lorsqu'il est établi que la fortune et les revenus de celle-ci appartiennent en réalité à une autre personne.

Il existe autant de raisons, si ce n'est davantage, pour admettre qu'en matière d'AVS les organes chargés d'appliquer la loi ne sont pas obligés de s'en tenir par définition à la forme et à la situation de droit civil que revêt un état de fait donné, mais qu'ils sont fondés dans certains cas à tenir compte des conditions économiques particulières. C'est ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a toujours souligné que la nature civile du contrat existant entre parties n'était pas décisive en matière d'AVS pour déterminer si une certaine activité devait être considérée comme dépendante ou non ; c'est ainsi également que le tribunal a refusé de prendre en considération une convention relative à la répartition des bénéfices entre associé indéfiniment responsable et commanditaire, convention qui avait pour but d'échapper au versement de cotisations AVS, et qu'il a fixé les cotisations d'une partie à la convention comme si cette dernière n'avait pas existé (Revue 1951, p. 121).

Il paraît dès lors indiqué, en matière d'AVS également, d'admettre dans certains cas que, conformément à la réalité économique, il y a identité entre ces deux personnes (la société et l'inventeur, en l'espèce) et que les rapports de droit liant l'une lient également l'autre, partant d'en tirer les conséquences légales pour l'assujettissement à l'AVS et la perception des cotisations.

En l'espèce, l'intimé, qui exploitait sous une raison individuelle une fabrique de boîtes de montres, a fondé le 17 février 1943, la société EPSPA, à laquelle il a cédé, par contrat du même jour, une licence exclusive pour l'exploitation des brevets dont il était propriétaire. L'intimé a toujours été, comme il l'est encore maintenant, l'unique administrateur de la société en assumant la direction générale, et c'est lui qui est propriétaire de la plus grande partie des actions. Il suit de là que les décisions de l'assemblée générale, comme celles du conseil d'administration, sont de fait celles de l'intimé personnellement qui dispose ainsi de la société dans son propre intérêt. En réalité c'est lui seul qui est le maître de la EPSPA et qui l'a en mains comme il a en mains ses brevets. Cet état de fait particulier explique d'ailleurs pourquoi le contrat de licence qu'il a passé avec la EPSPA, le jour où il fondait celle-ci, ne contient pas certaines clauses usuelles, pourquoi d'autre part l'intimé n'a pas conclu d'autres contrats de licence portant sur les nouveaux brevets inscrits après 1943.

On ne saurait dès lors faire abstraction de cette situation particulière pour trancher le présent litige. Il se justifie au contraire d'admettre que l'intimé et la EPSPA ne sont pas, économiquement, des entités indépendantes mais que dans le domaine économique la personne morale que l'intimé a créée ne fait qu'un avec

lui et qu'en réalité l'activité, l'exploitation commerciale de la EPSA ne peuvent être considérées comme des faits étrangers à l'intimé. Il suit de là que les royautés qu'il touche représentent non pas le revenu d'un capital, mais bien un revenu de son activité lucrative.

A supposer d'ailleurs que l'on reconnaisse l'existence de deux entités distinctes, soit E. P. et la EPSA, la solution à donner au litige n'en serait pas différente pour autant vu la situation particulière de l'intimé qui est, d'une part, inventeur et propriétaire de brevets dont il a cédé l'exploitation à la EPSA, mais, d'autre part, aussi l'administrateur unique de dite société. Or, en sa qualité d'administrateur-directeur, il exerce une activité déterminante au sein de la société : non seulement il a un droit de regard et de contrôle personnel sur tout ce qui concerne la fabrication et la vente des produits manufacturés dans la EPSA, mais c'est lui également qui prend — ou du moins qui a la faculté de prendre — toutes les décisions réglant la marche de l'entreprise.

S'il prétend que ses recherches inventives ont fait l'objet d'un travail privé et que ses inventions ont été faites et mises au point durant ses loisirs, il est évident toutefois que c'est principalement du fait de son activité au sein de la société et du fait qu'il était intimement lié à l'exploitation de l'entreprise qu'il a pu concevoir, mettre au point et perfectionner ses inventions. Il ne fait aucun doute enfin que, du fait de sa présence au sein de la société, il a pu entrer en contact avec les cercles intéressés à l'achat des modèles brevetés et faire valoir les avantages de ses inventions.

Ainsi, bien que l'intimé ait cédé à la EPSA le droit exclusif d'exploiter ses brevets, il n'est pourtant pas dans la même situation que s'il avait cédé ce droit à un tiers autre que EPSA. Juridiquement, il est vrai, les rapports qui existent entre lui et la EPSA en tant que cédant à cessionnaire d'une part et d'actionnaire-administrateur à société d'autre part sont indépendants et de nature différente. Mais il n'en reste pas moins qu'en fait E. P. agit — et en qualité d'inventeur — en mettant à disposition de la société ses connaissances et ses expériences en vue de l'utilisation pratique de ses inventions — et en qualité d'administrateur-directeur — en réglant la marche de l'entreprise et en exerçant une influence déterminante sur l'ampleur de la fabrication et de la vente des objets brevetés, partant des royautés qui lui sont versées. Ainsi même si l'on considère qu'il n'y a pas identité entre E. P. et la EPSA et qu'il n'y a pas non plus de contrat de société ou de convention spéciale instituant une exploitation en commun des brevets entre les prénommés, on arrive à la conclusion qu'en réalité les rapports entre propriétaire de brevet et exploitant sont si étroits qu'il se justifie d'admettre que l'intimé, vu la situation toute spéciale qu'il a dans la EPSA, participe lui aussi personnellement en tant qu'inventeur à l'exploitation de ses brevets. Il suit de là que les royautés qu'il touche représentent non pas le revenu d'un capital, mais bien le produit d'une activité lucrative. Ces royautés ne sauraient d'autre part être considérées comme un salaire, comme une rémunération pour un travail accompli pour le compte de l'exploitant dans une situation dépendante. Etant données les circonstances particulières, on doit admettre au contraire que l'activité que l'intimé déploie en sa qualité d'inventeur ne constitue pas une activité dépendante : il agit alors librement, sur un pied d'égalité, avec l'exploitant ; partant les royautés qu'il touche représentent le revenu de l'activité indépendante exercée de facto en commun avec l'exploitant.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. P., du 9 juin 1952, H 459/51.)

1. Est réputée activité lucrative dans l'AVS toute activité qui procure un gain à celui qui l'exerce.
2. Des revenus de licence proviennent d'une activité indépendante lorsque l'inventeur collabore, dans l'entreprise cessionnaire de la licence, au développement et à l'exploitation de ses brevets, à tel point que l'activité inventive et la mise à profit des inventions sont étroitement connexes, et lorsqu'il est en mesure d'arrêter les dispositions réglant la marche de l'affaire en raison de sa présence au conseil d'administration et du fait qu'il possède 50 pour cent des actions de la société

1. E' considerata attività lucrativa a' sensi dell'AVS ogni attività che procuri un guadagno a chi la esercita.

2. Redditi di licenze provengono da un'attività indipendente quando l'inventore collabora, nell'impresa concessionaria della licenza, allo sviluppo e allo sfruttamento dei suoi brevetti in misura tale che tra attività inventiva e sfruttamento delle invenzioni vi sia uno stretto nesso e quando, grazie alla sua presenza nel consiglio di amministrazione e al fatto di possedere il 50 per cento delle azioni della società, può prendere disposizioni decisive nella gestione degli affari.

E. F., né en 1892, exerce la profession d'inventeur et de constructeur. De 1919 à 1929 il a travaillé au service d'une raison individuelle qui fut transformée en société anonyme en 1946. Dès 1929, l'assuré a passé un contrat de licences avec cette entreprise. Le contrat de licence établi le 19 février 1949, qui reproduit les clauses essentielles du contrat antérieur, prévoit à son article premier : « E. F., constructeur, transfère à la maison X le droit exclusif de fabriquer les automates Y pour tous les pays européens, en ce sens que, pour la durée du présent contrat de licence, l'entreprise cessionnaire a le droit exclusif de fabriquer et d'utiliser tous les dessins, constructions ainsi que brevets en cours ou que le constructeur viendrait à prendre ». Par l'article 2 du contrat, l'entreprise cessionnaire s'oblige à payer au cédant et à ses héritiers, s'il venait à décéder, des royautés correspondant « à un pourcentage du produit de la vente des automates ». Pour les années 1948 à 1969, le montant de ces indemnités décroît selon un taux dégressif allant de 18 à 5 %. Le cédant conserve le droit, en cas de violation du brevet, d'intenter lui-même action contre les tiers. La licence devient caduque au cas où le cessionnaire n'en ferait pas usage. Le cessionnaire n'est pas autorisé à octroyer des sous-licences. Le cédant a enfin un droit de regard dans les comptes et les pièces justificatives.

La caisse de compensation réclama la cotisation AVS de 4 % sur les revenus de licence que E. P. avait indiqué comme revenu de l'activité indépendante dans sa déclaration relative à l'impôt pour la défense nationale. L'assuré forma recours en alléguant que ces revenus provenant du transfert de brevets et de droits de fabrication ne représentaient pas le gain d'une activité lucrative au sens de la loi sur l'AVS. L'autorité cantonale de recours ayant confirmé la décision de la caisse, E. F. reprit ses conclusions devant le Tribunal fédéral des assurances. Celui-ci a rejeté l'appel en énonçant les considérants suivants :

Le point de savoir si les indemnités (royautés) versées à celui qui a donné un brevet en licence, sont un revenu de l'activité lucrative soumis à cotisations au sens des articles 4 à 9, LAVS, ou le rendement d'un capital franc de cotisations, ne peut pas être élucidé d'une manière générale, comme le Tribunal l'a

exposé en détails dans son arrêt paru ATFA 1952, pages 105 et suivantes (Revue 1953, p. 98).

1. La notion du revenu de l'activité lucrative ressortit au domaine de l'économie ; il est d'autant plus malaisé de la définir qu'elle revêt des formes diverses et constamment changeantes. C'est pourquoi cette notion n'est pas précisée dans la loi sur l'AVS. Le législateur s'est borné à statuer dans l'article 4 de la loi que le revenu de l'activité lucrative constitue l'assiette des cotisations. En revanche, l'article 6, 1^{er} alinéa, RAVS, dispose, sous note marginale « Notion du revenu provenant d'une activité lucrative » : « Le revenu provenant d'une activité lucrative comprend ... le revenu en espèces ou en nature tiré à l'étranger de l'exercice d'une activité, y compris les revenus accessoires ». L'alinéa 2 de cet article énumère comme exceptions : la solde militaire, les allocations aux militaires, les prestations d'assurance et de secours, les prestations de l'assurance-chômage et les allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Il faut dès lors compter dans le revenu de l'activité lucrative les gains qu'un assuré obtient en exerçant cette activité et qui ont pour effet d'accroître sa capacité financière. En d'autres termes, est réputée activité lucrative toute activité qui procure un gain à celui qui l'exerce.

2. En l'espèce l'assuré exerce une activité. Comme il l'explique lui-même, il se rend jour après jour dans l'entreprise cessionnaire pour y travailler à l'amélioration et au perfectionnement de ses inventions. Il exerce cette activité en contact étroit avec les monteurs et les ouvriers de l'entreprise. Il tire alors parti des expériences faites, lors de la vente des automates à la clientèle. L'autorité de première instance relève avec raison le fait que les inventions sont ainsi adaptées aux progrès de la technique et de la science, adaptation nécessaire pour qu'elles demeurent capables de soutenir la concurrence sur le marché mondial. Cette collaboration intensive et qualifiée de l'inventeur au développement et à l'exploitation de ses brevets a un effet manifeste sur le produit de la vente et par conséquent, sur les indemnités de licence. Le contrat de licence tient en outre compte de cette activité, en ce sens que le droit de fabriquer les automates, visé par l'article premier du contrat, a aussi été cédé explicitement pour les brevets courants et futurs. L'activité inventive de l'assuré et l'exploitation des inventions sont ainsi liées étroitement l'une à l'autre. C'est en sa qualité d'inventeur que l'assuré met ses connaissances et son expérience au service de l'entreprise en vue de l'utilisation pratique et de l'amélioration constante de ses inventions. Il y a donc lieu d'admettre que l'inventeur participe pratiquement à l'exploitation des inventions et que les indemnités lui revenant sont le résultat de sa propre activité lucrative. Seule la continuation de cette activité lucrative a permis le maintien de la protection des brevets. Sinon l'assuré ayant passé un contrat de licence en 1929 déjà avec l'entreprise, son brevet principal serait éteint depuis longtemps déjà, aux termes de l'article 10 de la loi fédérale sur les brevets d'invention. Il résulte par conséquent du contrat de licence passé en 1949 que l'assuré doit avoir poursuivi sans discontinuer son activité d'inventeur, grâce à laquelle la protection juridique des inventions a subsisté et les inventions elles-mêmes ont pu être adaptées aux exigences du progrès.

La situation de l'assuré dans l'entreprise révèle en outre que, du point de vue économique, celui-ci prend part à la mise à profit de ses inventions et constructions, puisqu'il est en mesure de participer d'une façon décisive à la marche des affaires. Sa présence au conseil d'administration et le fait qu'il possède 50 % des actions montrent une collaboration économique entre l'inventeur et la société ano-

nyme, lors même que, du point de vue juridique, la société anonyme possède une personnalité propre. C'est cependant l'activité lucrative exercée par E. F. qui est décisive et qui influe sur le produit de la vente et, partant, sur les indemnités de licence. L'état de faits de la présente espèce diffère donc fortement de celui qui a été jugé dans l'arrêt St. (arrêt du 18 avril 1951, Revue 1951, p. 236) qui avait trait à une licence exclusive et se rapproche très sensiblement du cas P., maintes fois cité (ATFA 1952, p. 110, et Revue 1953, p. 98) où les principes appliqués dans le présent arrêt furent développés.

L'assuré objecte qu'il a accompli son travail volontairement. Cette objection a de la valeur dans la mesure seulement où elle montre que l'activité lucrative ainsi exercée est indépendante. La clause du contrat selon laquelle les indemnités diminuent successivement, correspond à la dépréciation des inventions; elle s'explique en outre par un facteur personnel, puisqu'aussi bien l'inventeur est âgé de 60 ans. Cette dégressivité implique une limitation des droits des héritiers. La protection accordée à ceux-ci montre à quel prix est estimée la valeur de l'invention et de l'activité inventive de l'assuré. L'Office fédéral des assurances sociales insiste avec raison sur le fait que l'inventeur, par la qualité de son travail actuel, effectue un travail qui profitera encore matériellement à ses héritiers. Peu importe que les indemnités de licence éventuellement versées aux héritiers devraient être tenues pour le rendement d'un capital, puisqu'il y a lieu de se fonder sur le rapport déterminant qu'il y a en fait entre les revenus soumis à cotisations et l'assuré qui les obtient en exerçant une activité lucrative.

Il convient également de considérer comme indépendante l'activité exercée par l'appelant, en raison de l'absence manifeste d'un rapport de dépendance quant à l'organisation du travail entre la société et l'inventeur. Certes il n'y a pas en l'espèce, comme ce fut le cas dans l'arrêt P., une véritable identité économique entre l'inventeur et la personne morale fondée par lui. Les deux parties se trouvent cependant sur un pied d'égalité non seulement par la forme individuelle du contrat de licence qui les lie, mais encore à raison de l'égalité des droits de chacune des parties dans l'organisation corporative de la société (conseil d'administration composé de deux membres dont l'un est E. F., actions réparties à concurrence de 50 % entre les mains de E. F.). Il n'y a là cependant, comme l'Office fédéral des assurances sociales le fait observer à juste titre, qu'une différence de degré par rapport au cas P. Cette différence n'influe en rien sur le fait que l'assuré en sa qualité d'inventeur, exerce une activité lucrative, c'est-à-dire participe à l'exploitation de ses brevets.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. F., du 17 janvier 1953, H 257/52.)

Directives concernant les rentes

2^e édition — Décembre 1952 — Prix : 4 fr. 50

SOMMAIRE : Avant-propos — Droit à la rente — Rentes ordinaires — Rentes transitoires — Détermination et service des rentes

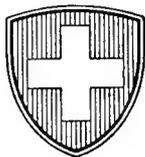
- Annexe 1 : Tables pour la détermination des rentes ordinaires
- 2 : Table auxiliaire pour le calcul des rentes transitoires
- 3 : Liste des localités classées en zone mi-urbaine ou urbaine
- 4 : Liste des formules nécessaires pour déterminer et servir les rentes
- 5 : Index alphabétique des matières

Directives concernant le régime des allocations aux militaires

1^{re} édition — Décembre 1952 — Prix : 1 fr. 40

SOMMAIRE : Avant-propos — Les allocations — L'exercice du droit à l'allocation — La fixation et le paiement des allocations — La restitution d'allocations touchées à tort — Organisation contentieux — Dispositions finales et transitoires

Les commandes de ces brochures doivent être adressées à la *Centrale fédérale des imprimés et du matériel, à Berne.*



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	105
La nouvelle convention avec l'Italie	106
Cotisations AVS et réserve de crise	113
Les dangers du sursis au paiement	114
Le remboursement des cotisations aux étrangers et aux apatrides	115
Réintégration dans la nationalité suisse et assurance-vieillesse	
et survivants	117
L'examen des décisions de rentes par la Centrale de compensation	118
Simplification dans la tenue des comptes individuels de cotisations	119
L'affiliation au fil des jours	122
Application rétroactive de la nouvelle procédure en cas de chan-	
gement de caisse	127
Problèmes soulevés par l'application de l'AVS	128
Problèmes soulevés par l'application du régime des allocations	
aux militaires	128
Petites informations	129
Jurisprudence : AVS	134

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales. Berne.

Expédition : Office central fédéral 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 spéciale chargée d'examiner le problème de la *prescription* des créances résultant de cotisations non payées (cf. Revue 1953, p. 73) a tenu sa deuxième séance le 5 mars. Ses délibérations ont permis de mettre sur pied une nouvelle rédaction de l'article 16, LAVS. Nous examinerons, dans un prochain numéro, les questions délicates que soulève la prescription ainsi que les solutions recommandées par ladite commission.

*

La *commission mixte de liaison entre les autorités AVS et IDN* s'est réunie les 30 et 31 mars à Berne. Elle a mis au point le projet de circulaire relative à la préparation de la formule de communication, qui lui était soumis par l'Office fédéral des assurances sociales, et a préparé un projet de directives aux autorités fiscales sur la communication du revenu net de l'activité indépendante d'après les dossiers relatifs à la VII^e période de taxation de l'impôt de défense nationale. Elle a soumis en outre à un premier examen diverses questions touchant à la prochaine révision de l'ordonnance d'exécution de la LAVS.

*

Les Chambres fédérales ont désigné les commissions parlementaires chargées d'examiner le projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. La commission du Conseil national, forte de 27 membres et présidée par le conseiller national Börlin (Bâle-Campagne), siégera pour la première fois à fin mai 1953. La commission du Conseil des Etats qui compte 13 membres est présidée par le conseiller aux Etats Vieli (Grisons).

La nouvelle convention avec l'Italie

La Suisse et l'Italie ont signé le 17 octobre 1951 une convention sur les assurances sociales, dont l'entrée en vigueur aura pour effet d'abroger l'accord du 4 avril 1949. Le Conseil fédéral soumet ce nouvel instrument à l'approbation des Chambres, accompagné du message du 6 mars 1953, dont nous extrayons quelques passages, notamment ceux qui font l'histoire de cette nouvelle convention ou illustrent ses répercussions sur l'AVS. Nous ne parlons pas de la loi italienne relative à la nouvelle réglementation des pensions de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants, qui a été largement commentée dans un précédent article (cf. RCC 1952, p. 229 ss).

Généralités

Le 4 avril 1949, la Suisse a signé sa première convention internationale, dans le domaine des assurances sociales, avec l'Italie. Les pourparlers d'alors, il faut le reconnaître, avaient été conduits, du côté suisse, avec une certaine réserve. Nous avons indiqué, en détail, les motifs de cette attitude dans notre message relatif à l'approbation de la convention du 4 avril 1949. Dès que furent connus l'accord signé le 9 juillet 1949 entre la Suisse et la France et ses dispositions plus larges, l'Italie manifesta l'intention d'engager de nouveaux pourparlers avec notre pays pour réviser la convention. Elle se fit plus pressante après la publication des accords de réciprocité conclus par la Suisse avec ses autres voisins.

Par l'intermédiaire de la légation d'Italie à Berne, le gouvernement italien nous informa, le 23 décembre 1952, de son désir d'ouvrir au plus tôt des négociations en vue de réviser la convention. Se référant aux améliorations introduites entre-temps dans les assurances italiennes, il invoquait le chiffre V de l'acte final de la convention du 4 avril 1949 par lequel il se réservait la faculté de revenir sur la question de l'équivalence des deux systèmes d'assurances dès que la législation italienne aurait fourni de nouveaux éléments à ce sujet. Quant aux points sur lesquels la révision était souhaitée, le gouvernement italien rappelait le memorandum présenté par la délégation italienne à la commission consultative mixte (instituée par la convention du 4 avril 1949), à l'occasion de sa première séance du mois de septembre de 1950. Ce document formulait, en ce qui concerne l'application de l'assurance-vieillesse et survivants suisse aux ressortissants italiens, les desiderata suivants :

- a) Réduction de 10 à 5 ans du délai d'attente prévu pour les étrangers à l'article 18 de la loi suisse sur l'assurance-vieillesse et survivants ;

- b) Réduction de 15 à 10 ans de la durée du séjour en Suisse, pour obtenir le droit à la rente après une seule année de cotisation ;
- c) Remboursement intégral des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants suisse — c'est-à-dire, le cas échéant, restitution des cotisations patronales — lorsque les conditions pour l'octroi de la rente ne sont pas remplies ;
- d) Versement des rentes transitoires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse aux intéressés qui ont habité la Suisse pendant 10 années au moins.

Bien que les améliorations intervenues entre-temps dans les assurances italiennes n'aient été que d'importance secondaire, la Suisse se déclara disposée, en principe, à engager de nouvelles négociations, étant donné que la convention du 4 avril 1949 avait certaines conséquences rigoureuses que n'avaient pas les accords conclus postérieurement. Vu l'état de la législation italienne, nous nous rendions cependant compte que la Suisse ne pourrait donner suite aux demandes de l'Italie que dans une mesure très limitée. Les engagements pris avec certains Etats, en particulier avec nos autres voisins, au sujet de négociations en cours nous empêchèrent de proposer pour ces nouvelles négociations avec l'Italie une époque antérieure au mois d'octobre 1951.

Au début d'août 1951, le gouvernement italien soumit au parlement un projet de loi visant à instituer une nouvelle réglementation des pensions de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants. La publication de ce texte plaça la Suisse devant une situation nouvelle. Les améliorations qui y étaient prévues étaient d'une portée telle qu'au cas où ce projet aurait été approuvé, il n'aurait plus guère été possible de contester l'équivalence des assurances italienne et suisse.

Les pourparlers relatifs à la révision de la convention débutèrent à Rome le 3 octobre 1951 et durèrent jusqu'au 17 octobre. Ils aboutirent à la signature de la présente convention qui se substituera, dès son entrée en vigueur, à l'accord du 4 avril 1949. La convention a été signée par les chefs des deux délégations, soit, du côté suisse, par M. Arnold Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et, du côté italien, par M. Egidio Reale, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire d'Italie en Suisse. Pendant les négociations, il a été constamment tenu compte du projet de loi concernant la nouvelle réglementation des pensions de l'assurance sociale italienne. Le chef de la délégation suisse déclara expressément, en notre nom, au début et à la fin des négociations, que la Suisse ne ratifierait la nouvelle convention qu'à la condition que ledit projet de loi entre en vigueur sans modifications essentielles.

La loi italienne — quelque peu améliorée par rapport au projet — est entrée en vigueur le 15 avril 1952, avec effet au 1^{er} janvier 1952. Ainsi, en ce qui concerne les assurances sociales, la condition posée par la Suisse à la ratification de la nouvelle convention s'est trouvée remplie.

Les principes régissant la convention

Le présent accord n'est pas un complément de celui qui est actuellement en vigueur avec l'Italie. C'est une *convention nouvelle*, dont l'entrée en vigueur aura pour effet d'abroger la convention du 4 avril 1949. Comme cette dernière déjà, la présente convention touche exclusivement, du côté suisse, au domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, et du côté italien, à celui de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants. Elle a toutefois été adaptée, quant à son plan et à son contenu, aux modèles admis aujourd'hui en matière d'accords internationaux sur les assurances sociales. En outre, toutes les dispositions relatives à l'application ont été sorties de la convention ; elles feront l'objet d'un accord administratif susceptible d'être révisé plus aisément.

Conformément à la tendance qui prévaut actuellement dans le domaine des conventions internationales sur les assurances sociales, le présent accord consacre également le principe de l'égalité de traitement. C'est ainsi que l'article 2 dispose que, sous réserve des dispositions contraires de la convention, les ressortissants des deux parties contractantes jouiront de l'égalité de traitement quant aux droits et obligations résultant des assurances sociales auxquelles s'applique ladite convention. Ce principe entraîne, compte tenu des propositions de révision italiennes, les conséquences suivantes :

Droit aux prestations

Etant données les améliorations sensibles introduites dans l'assurance italienne par la loi d'adaptation des pensions, il y a lieu d'admettre les desiderata de l'Italie dans les limites des concessions accordées aux autres pays qui ont des assurances sociales équivalentes à l'assurance-vieillesse et survivants suisse ; il faut cependant que cela soit non seulement possible mais aussi financièrement supportable.

Pour les ressortissants italiens, la période de résidence en Suisse permettant de prétendre une rente ordinaire de l'assurance-vieillesse et survivants suisse après une seule année de cotisation sera ramenée de 15 à 10 ans. Sur ces dix ans, l'assuré doit avoir passé cinq années en Suisse immédiatement et de manière ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré. D'une façon analogue à celle qui a été consacrée dans les conventions passées avec nos autres voisins, le cas des frontaliers italiens a été réglé par une disposition spéciale ; chaque année durant laquelle ils auront été occupés au moins huit mois en Suisse sera assimilée à une année entière de séjour en Suisse.

En revanche, il ne put être donné suite à la requête du gouvernement italien demandant de réduire d'une façon générale de 10 à 5 ans le délai d'attente prévu pour les étrangers. Les pensions italiennes d'invalidité et de survivants sont bien accordées après 5 années déjà, mais, comme nous l'avons vu plus haut, la loi d'adaptation des pensions pose des conditions tout particulièrement rigoureuses en subordonnant l'octroi des pensions

de vieillesse au versement effectif de cotisations durant 15 années. Il n'était pas possible de donner une suite favorable à ladite requête déjà parce que le délai d'attente de la loi suisse est sensiblement plus court. A cela s'ajoutaient encore d'importantes considérations financières, comme nous le montrerons encore plus en détail dans la partie consacrée aux répercussions financières. En conséquence, les ressortissants italiens auront droit, comme par le passé, aux rentes ordinaires de l'assurance suisse, en règle générale, après avoir versé des cotisations pendant 10 ans.

Compte tenu de l'équivalence de l'assurance sociale italienne et de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, il est prévu de renoncer à appliquer aux ressortissants italiens l'article 40 de la loi suisse disposant que les rentes sont réduites d'un tiers pour les étrangers.

La requête italienne visant à l'octroi des rentes transitoires ne put être accueillie favorablement, du fait que l'assurance italienne ne connaît pas de prestations sans cotisations et qu'en conséquence, l'Italie n'était pas en mesure d'offrir la réciprocité.

L'Italie accorde, en contre-partie, aux ressortissants suisses et à leurs survivants, aux mêmes conditions qu'à ses nationaux, le droit aux prestations intégrales de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants italienne, avec tous les suppléments accessoires et majorations, y compris ceux qui sont entièrement ou partiellement à la charge des pouvoirs publics.

Le remboursement des cotisations

Comme nous l'avons fait ressortir dans de précédents messages concernant les accords de réciprocité, la nécessité de prévoir le remboursement des cotisations entières est pour la Suisse une conséquence du fait qu'elle n'admet pas le système, inacceptable pour elle, de la totalisation des périodes d'assurance. Le remboursement des cotisations doit donc servir à combler la lacune résultant de la carence des versements de cotisations de la part de l'assuré étranger à l'assurance de son pays d'origine. Comme les législations étrangères connaissent généralement des taux de cotisations sensiblement plus élevés que l'assurance suisse, seul le remboursement des cotisations entières peut constituer une compensation quelque peu utile pour les années de cotisations manquantes.

Ainsi, les ressortissants italiens qui ne remplissent pas les conditions exigées pour l'attribution d'une rente auront droit au remboursement des cotisations entières, ce qui veut dire en particulier que les cotisations versées par l'employeur pourront désormais être légalement restituées. En revanche, les cotisations susceptibles d'être remboursées ne produiront plus d'intérêts. Les cotisations seront, comme auparavant, transférées aux institutions d'assurances italiennes, qui les employeront à augmenter le montant de la pension revenant à l'assuré en Italie. Si le ressortissant italien dont les cotisations ont été transférées en Italie n'a pas non plus droit à une pension italienne, les cotisations transférées lui seront remboursées par l'organisme d'assurance italien. Afin d'éviter les complications créées par le système

antérieur, on a fixé d'une façon nouvelle le moment du transfert des cotisations et supprimé la possibilité de les retransférer en Suisse. Selon la présente convention, les ressortissants italiens pourront demander le transfert des cotisations versées au plus tôt 10 ans après avoir quitté la Suisse (au lieu d'une année et demie, comme jusqu'à maintenant) ou bien lors de la réalisation de l'événement assuré, conformément aux législations italienne ou suisse. Les ressortissants italiens dont les cotisations à l'assurance suisse ont été transférées à l'assurance italienne ne pourront plus prétendre une rente de l'assurance suisse que si, pour la période postérieure à celle dont les cotisations ont été transférées, ils satisfont aux conditions fixées par l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre a, de la convention — 10 ans de cotisation — pour l'ouverture du droit à la rente.

De leur côté, les ressortissants suisses qui ont versé des cotisations à l'assurance italienne sans toutefois acquérir un droit à une pension pourront, selon la présente convention, exiger le remboursement, sans intérêt des cotisations entières — c'est-à-dire, le cas échéant, des cotisations patronales égalemt. Le remboursement sera effectué aux intéressés suisses où à leurs survivants, directement en leurs mains. Pour le reste, on appliquera les mêmes dispositions que pour les ressortissants italiens.

Le versement des prestations à l'étranger

La présente convention, semblable sur ce point à la précédente, dispose que les ressortissants suisses et italiens recevront les prestations des assurances des deux pays sans restriction aucune, qu'ils habitent en Suisse ou en Italie et, en principe, même s'ils résident dans un quelconque pays tiers.

L'assurance facultative

L'application de l'assurance facultative de l'un des Etats contractants sur le territoire de l'autre est garantie par l'article 7, 1^{er} alinéa, de la convention, qui prévoit que les organismes et autorités compétentes en matière d'assurances sociales dans chacun des deux pays contractants s'entraideront en ce qui concerne l'application de leurs assurances facultatives respectives comme s'il s'agissait de l'application de leur propre assurance. Nous signalons le chiffre 5 du protocole final de la convention, lequel dispose que les ressortissants suisses rentrés au pays peuvent continuer volontairement l'assurance sociale italienne aux mêmes conditions que les ressortissants italiens. Cette facilité revêt une importance particulière lorsqu'on considère que la loi italienne subordonne le droit à la pension de vieillesse au paiement effectif de cotisations pendant une période minimum de 15 ans.

Les répercussions financières

Dans le présent accord comme dans la convention du 4 avril 1949, les répercussions financières concernent deux groupes distincts de personnes. Il s'agit, d'une part, des Italiens établis en Suisse, au nombre d'environ

120 000 et, d'autre part, de la main-d'œuvre italienne qui ne séjourne que temporairement dans notre pays, dont l'effectif varie, selon la saison, entre 50 000 et 150 000 personnes. Ces deux groupes représentant à eux seuls plus de la moitié de tous les étrangers résidant en Suisse, il est naturel que la convention passée avec l'Italie ait une plus grande portée financière que les autres accords conclus en matière d'assurances sociales. Le nombre des ressortissants suisses, résidant en Italie peut être évalué à quelque 12 000, il comprend un nombre relativement faible de personnes englobées en qualité de salariés ou d'ouvriers dans les assurances sociales italiennes. On voit ainsi, que les ressortissants italiens représentent pour la Suisse une charge financière beaucoup plus lourde que celle que représente pour l'Italie les ressortissants suisses. Il n'est pas toutefois d'usage, lors de négociations portant sur les assurances sociales, de déterminer exactement si les concessions réciproques s'équilibrent. Dans bien des cas d'ailleurs, la situation est pour nous l'inverse de ce qu'elle est par rapport à l'Italie, puisque le nombre des Suisses résidant dans certains pays étrangers est considérablement plus élevé que celui des ressortissants de ces pays résidant en Suisse. Si nous considérons dans leur ensemble les conventions signées jusqu'à ce jour, nous constatons que, financièrement, les concessions réciproques s'équilibrent à peu près. Ce qui compte d'ailleurs avant tout en pareille occurrence c'est l'équivalence approximative des systèmes d'assurances dans chaque cas particulier et ensuite la charge financière qui peut être supportée. Conformément à ce qui a été exposé plus haut, il y a lieu d'admettre ici cette équivalence. Quant à la question de la charge financière, nous démontrerons ci-après qu'elle est supportable pour notre assurance-vieillesse et survivants.

En comparant la nouvelle convention avec celle du 4 avril 1949 on constatera, en ce qui concerne les ressortissants italiens qui font partie de la population résidant en Suisse, que seul l'abandon de la clause prévoyant que les rentes ordinaires servies aux Italiens doivent être réduites d'un tiers a une portée financière. Ce changement comportera vraisemblablement pour le bilan technique de l'assurance une charge supplémentaire représentant environ 1 1/2 pour cent des obligations découlant du service des rentes ordinaires. Il a déjà été tenu compte de cette incidence lors de l'établissement du bilan technique au 31 décembre 1950. Pour les travailleurs italiens engagés pour un court laps de temps, il a été prévu que le remboursement des cotisations doit porter non seulement sur celles qui ont été versées personnellement par ces travailleurs mais aussi sur les cotisations patronales, si la condition du délai d'attente de 10 ans n'est pas remplie. Certes, la somme des cotisations remboursées s'élève ainsi au double, mais il n'en résulte aucune charge supplémentaire pour le bilan technique, car ces cotisations, qui ne créent pas le droit à une rente, figurent également sous la rubrique des recettes du bilan. Comme les cotisations sont remboursées au plus tôt après une période de 10 ans, il en résulte d'ailleurs un léger gain, dû aux intérêts, qui devrait permettre de couvrir les frais administratifs occasionnés par le remboursement des cotisations. La réduction

générale du délai d'attente de 10 à 5 ans, en faveur des travailleurs engagés pour un court laps de temps, aurait eu, en revanche, des conséquences financières importantes, car un grand nombre de ces personnes auraient, avec le temps, payé des cotisations pendant 5 ans et auraient de ce fait eu droit à une rente réduite dont la contre-valeur aurait représenté le quadruple au moins des cotisations versées. Etant donné le nombre élevé de ces travailleurs, il n'a pas été possible de donner suite à ce désir.

Entrée en vigueur de la convention

La convention entrera en vigueur le jour de l'échange des instruments de ratification, avec effet au 1^{er} janvier 1951. Ses dispositions seront également valables pour tous les cas d'assurance qui se sont produits avant son entrée en vigueur. Cela signifie en particulier pour la Suisse que les ressortissants italiens remplissant avant le 1^{er} janvier 1951 ou après cette date les conditions requises par la convention pour bénéficier d'une rente auront droit, avec effet au 1^{er} janvier 1951, au versement d'une somme correspondant au tiers qui leur était retenu jusqu'à maintenant sur le montant de leur rente. Parallèlement, les ressortissants suisses qui avaient droit à une pension italienne avant le 1^{er} janvier 1951 ou depuis cette date seront admis à jouir des avantages de la nouvelle législation italienne. Du point de vue du remboursement des cotisations, la convention aura effet rétroactif de part et d'autre, au jour de l'entrée en vigueur de l'assurance-vieillesse et survivants suisse. En conséquence, les salariés suisses et italiens pourront exiger de l'assurance italienne ou suisse le remboursement ou le transfert des cotisations patronales, avec effet au 1^{er} janvier 1948.

La convention sera valable jusqu'au 31 décembre 1953 et sera renouvelée tacitement d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties contractantes, qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration de chaque terme. En cas de dénonciation, les droits acquis conformément aux dispositions de la convention seront sauvegardés.

La convention du 4 avril 1949 cessera ses effets le jour de l'échange des instruments de ratification concernant la nouvelle convention.

Considérations finales

Par la présente convention, la Suisse donne satisfaction aux propositions de révision italienne dans toute la mesure où les circonstances le permettaient. Le nouvel accord se rapproche très sensiblement de ceux qui ont été conclus par la Suisse avec les autres Etats, en particulier avec ses autres voisins. Nous avons ainsi pu réaliser notre désir de mettre sur un pied de large égalité les ressortissants des quatre grands pays voisins de la Suisse.

Cotisations AVS et réserve de crise

Les entreprises de l'économie privée peuvent utiliser une part de leur bénéfice net à la formation d'une réserve en cas de crise. Cette réserve doit être mentionnée séparément dans la comptabilité (réserve patente). Lorsque les entreprises créent, au moment où le Conseil fédéral décide d'engager la lutte contre le chômage, les possibilités de travail énumérées dans la loi (construction, agrandissement, transformation et rénovation, à l'intérieur du pays, d'ateliers de fabrication, de bâtiments administratifs, de bâtiments à but social, de cantines, etc. destinés au personnel de l'entreprise ; acquisition de machines, d'appareils, de moteurs, d'installations techniques et de moyens de transport de fabrication suisse destinés à l'entreprise), l'impôt pour la défense nationale payé sur ces réserves leur est ristourné proportionnellement à la part de la réserve affectée à de telles possibilités.

De par son but, la ristourne représente une contribution de l'Etat destinée à encourager la création de possibilités de travail. Le montant de cette ristourne est calculé d'après celui de l'impôt pour la défense nationale qui a été payé. Juridiquement, il ne s'agit donc pas d'un cas particulier de remise de l'impôt ou de la restitution d'un impôt perçu indûment. C'est pourquoi la ristourne est, conformément à sa nature, régie par les dispositions d'une loi fédérale spéciale (du 3 octobre 1951). Après son versement, cette ristourne doit être créditée au compte de pertes et profits, comme bénéfice extraordinaire, à moins qu'elle n'ait été affectée à un amortissement extraordinaire, c'est-à-dire passée au crédit du compte d'investissements ouvert dès l'utilisation de la réserve.

Lors de sa constitution, la réserve de crise, qui représente un élément du revenu net imposable, est communiquée par les autorités fiscales aux caisses de compensation. Ce revenu est soumis aux cotisations AVS.

Il n'est pas non plus question de rembourser les cotisations AVS lors de l'utilisation de la réserve. Cela lors même qu'à ce moment l'assuré n'est plus tenu de payer les cotisations, soit que dans l'entretemps il ait obtenu droit à une rente, soit que son entreprise n'ait aucun bénéfice net ou que ce bénéfice soit inférieur à l'intérêt du capital propre investi dans l'entreprise.

L'emploi du fonds de l'AVS est déterminé par la loi d'une manière absolue. Les pouvoirs publics ne peuvent donc pas distraire des sommes du ménage financier de l'AVS sans modification des dispositions légales régissant le fonds central de compensation. On ne peut ainsi pas majorer la contribution de l'Etat à la création de possibilités de travail du montant payé sur la réserve au titre des cotisations AVS. C'est à juste titre que la loi fédérale du 3 octobre 1951 n'a pas prévu une telle solution.

Les dangers du sursis au paiement

Lors de sa revision en 1951, le règlement d'exécution de la loi sur l'AVS fut complété par un article 38 bis qui institue le sursis au paiement pour le débiteur se trouvant dans une situation financière difficile. Les considérations suivantes ont montré qu'il était nécessaire d'adopter une telle disposition.

Lors du recouvrement des cotisations, le besoin s'est fait sentir dans un grand nombre de cas d'accorder des facilités particulières de paiement, aussi bien dans l'intérêt du débiteur que dans celui de la caisse de compensation. Certes la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite contient déjà à son article 123 une norme qui, dans la procédure d'exécution forcée, institue le sursis au paiement en faveur du débiteur. Toutefois le sursis ne peut être accordé par l'office des poursuites que dans un stade ultérieur de la procédure, c'est-à-dire avant la vente. Pour venir en aide à des débiteurs, en soi solvables, mais tombés dans l'embarras pécuniaire, il fallut donc trouver une solution qui, pour des motifs d'équité, permit l'octroi de facilités de paiement sans poursuite préalable.

Des instructions plus détaillées sur le sursis au paiement, au sens de l'article 38 bis, RAVS, se trouvent au chapitre C de la circulaire n° 33a. Il en ressort que les facilités de paiement ne peuvent être accordées qu'après un examen approfondi du cas d'espèce. Il convient de se montrer extrêmement prudent. Il est fréquent en effet que des débiteurs mauvais payeurs demandent le sursis et promettent le versement d'acomptes pour ajourner de cette manière l'introduction et la continuation de la poursuite. Dans ces cas, le débiteur n'a bien entendu aucun intérêt qui soit digne d'être protégé. On doit en outre être vraiment certain que l'assuré payera normalement les cotisations courantes outre les acomptes qu'il verse à valoir sur les cotisations arriérées. La caisse de compensation ne doit donc en aucun cas se contenter de l'amortissement de l'ancienne dette et assister inactif au nouvel endettement de l'assuré. En pareils cas, la procédure d'exécution forcée doit être engagée sans scrupules si la caisse ne veut pas courir le risque de voir les autres créanciers la devancer dans la saisie des biens du débiteur. A cet égard, voici un exemple tiré de la pratique :

La maison M. avait jusqu'en janvier 1949 laissé s'écouler un retard considérable dans le paiement des cotisations arriérées. La caisse de compensation engagea des poursuites et déposa la réquisition de saisie au mois de septembre 1949. Par la suite, elle retira cependant cette réquisition

et l'entreprise promet d'acquitter ses dettes selon le plan d'amortissement établi par la caisse de compensation. La débitrice versa effectivement quelques acomptes, mais, en mars 1950, la caisse se vit déjà contrainte de requérir derechef la continuation de la poursuite, le plan de paiement n'ayant pas été respecté. L'entreprise obtint une fois de plus de la caisse, par des pourparlers, qu'elle annule la réquisition de saisie et qu'elle établisse un nouveau plan de paiement. L'entreprise interrompit néanmoins provisoirement ses paiements, au mois de juin 1950 déjà, ensuite d'un sursis concordataire accordé par le Tribunal. Au début février 1951, la caisse fit une dernière tentative de recouvrer sa créance par la voie de la poursuite, mais il était déjà trop tard car, à fin février 1951, l'entreprise tomba en faillite. Des actes de défaut de biens furent délivrés pour toute la dette de cotisations restée non payée.

Certes, par sa manière d'agir, la caisse avait obtenu au moins que, pour une période allant de 1948 au printemps 1949, la dette soit amortie pour une somme de 3000 francs environ. En revanche, les cotisations échues depuis lors, qui s'élevaient également à 3000 francs environ, demeurèrent impayées et durent être déclarées irrécouvrables. En appliquant plus strictement les prescriptions relatives à l'exécution forcée, la caisse n'aurait pas pu complètement éviter la perte, mais l'aurait sensiblement diminuée.

Le remboursement des cotisations aux étrangers et aux apatrides

Le nouvel article 18, 3^e alinéa, LAVS (introduit lors de la révision de la loi) et l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952 permettent de rembourser aux étrangers et aux apatrides, sous certaines conditions, les cotisations qu'ils ont payées à l'assurance-vieillesse et survivants. Il intéresse certainement beaucoup de nos lecteurs d'apprendre quelle a été l'ampleur des remboursements de cotisations effectués jusqu'à maintenant. Nous en donnons ci-après un tableau arrêté au 31 décembre 1952, mais dont les chiffres ne sont pas encore définitifs. Il en ressort que le remboursement profite, ainsi qu'on s'y attendait, avant tout aux apatrides et aux réfugiés et qu'il est demandé — ce qui était prévisible — d'une manière générale plus fréquemment par des personnes quittant définitivement la Suisse que par des personnes restant dans notre pays et ne pouvant bénéficier des prestations de l'AVS malgré l'accomplissement de l'événement assuré.

Cas de remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides
(Jusqu'au 31 décembre 1952)

Pays d'origine	En cas de départ définitif de Suisse	En cas d'accomplissement de l'événement assuré	Ensemble	Montants en francs
Bulgarie	1	1	2	280.50
Tchécoslovaquie	10	3	13	4 708.—
Espagne	11	2	13	3 339.—
Esthonie	1	—	1	168.—
Liechtenstein	—	2	2	892.—
Grèce	2	1	3	2 095.—
Hongrie	26	4	30	8 992.50
Lettonie	2	—	2	850.50
Lithuanie	5	—	5	1 378.—
Israël	2	—	2	645.—
Norvège	4	—	4	646.—
Portugal	3	2	5	771.50
Pologne	44	21	65	32 455.50
Roumanie	1	1	2	758.50
Irlande	1	—	1	967.50
Finlande	2	1	3	671.—
URSS	1	7	8	3 851.—
Turquie	2	1	3	1 790.50
USA *)	5	—	5	3 893.—
Yougoslavie	5	2	7	2 549.50
Iran	1	—	1	305.50
Canada, Terre-Neuve	2	—	2	882.—
Australie	1	—	1	1 470.—
Indes	1	—	1	427.—
Apatrides	34	30	64	27 483.—
Total	167	78	245	102 330.—**)

*) Jusqu'au 15. 7. 52, inclus ; voir supplément à la circulaire n° 57.
**) En moyenne 417 fr. 65 par cas.

Réintégration dans la nationalité suisse et assurance-vieillesse et survivants

Selon l'article 58 de la loi fédérale du 29 septembre 1952 sur l'acquisition et la perte de la nationalité suisse, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1953, les femmes suisses par naissance qui ont perdu la nationalité suisse par le mariage avec un étranger avant l'entrée en vigueur de la loi sont rétablies gratuitement dans cette nationalité, bien que le mariage subsiste, si elles en font la demande au Département fédéral de justice et police au cours de 1953*.

D'après les autorités compétentes, très nombreuses sont les femmes suisses par naissance et mariées avec un étranger, qui ont déjà usé de cette faculté. Assurément certaines d'entre elles ont-elles également été poussées par l'idée que leur réintégration dans la nationalité suisse améliorerait fortement leur situation dans l'AVS. Il est donc indiqué d'exposer ici brièvement quelles sont les répercussions d'une telle mesure, pour les femmes, en matière d'AVS.

La réintégration place la femme d'origine suisse, du point de vue de l'AVS, dans la même situation juridique que les autres Suissesses ; cependant, comme son mari est et reste étranger, elle ne peut, en pratique, bénéficier de tous les avantages revenant aux femmes mariées avec un Suisse. Si la femme remplit les conditions prévues à l'article 21, 1^{er} alinéa, LAVS, elle a droit à une *rente ordinaire de vieillesse simple* de la même manière que les autres Suissesses ; cette rente peut également lui être versée à l'étranger. Quant aux *femmes d'origine suisse domiciliées à l'étranger*, leur réintégration dans la nationalité suisse améliorera vraisemblablement d'autant plus leur situation dans l'AVS que la révision prévue de l'article 2, LAVS, permettra à ces compatriotes d'adhérer à l'*assurance facultative*. Soulignons toutefois qu'on ne sait actuellement pas encore à quelles conditions.

En revanche la réintégration dans la nationalité suisse n'améliore nullement la condition dans l'AVS — durant le vivant de leur mari — des femmes domiciliées en Suisse qui n'ont pas payé de cotisations ou n'en ont payé que trop peu pour s'acquérir elles-mêmes une rente. Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS, seul l'homme marié a droit à une *rente de vieillesse pour couple* ; dans le jugement prononcé en la cause Cécile Motto-Cagna (Revue 1948, p. 464) le Tribunal fédéral des assurances a prononcé que le droit de la femme mariée à une *demi-rente de vieillesse pour couple* dépend du droit du mari à l'autre moitié et qu'ainsi ce droit de la femme suppose la compétence du mari à bénéficier de la rente. Cela

* Au sujet du droit à la rente des autres personnes naturalisées suisses ou réintégrées dans la nationalité suisse, cf. Revue 1949, p. 274.

signifie que les femmes réintégrées dans la nationalité suisse qui n'ont acquis aucun droit propre à la rente ne peuvent — de même qu'antérieurement à leur réintégration — participer à la rente de vieillesse pour couple de leur mari ou — si elles remplissent les conditions spéciales prévues à l'article 22, 2^e alinéa, LAVS — avoir droit à une demi-rente de vieillesse pour couple que si leur mari peut, en tant qu'étranger, également bénéficier d'une telle prestation. Il s'ensuit en outre que la femme ne peut profiter de la rente que dans la même mesure que son mari : bien qu'elle soit de nationalité suisse, la réduction d'un tiers est valable pour elle comme pour son mari.

D'après le Tribunal fédéral des assurances, le droit de la femme dépend de celui du mari non seulement en ce qui concerne la rente ordinaire de vieillesse pour couple mais aussi en ce qui concerne la *rente transitoire de vieillesse pour couple*. Il en résulte que nos compatriotes réintégrées ne peuvent — quoique Suissesses — bénéficier d'une rente transitoire de vieillesse durant le vivant de leur mari. En revanche, après sa mort, elles ont droit, conformément à l'article 44, RAVS, aux *prestations ordinaires revenant aux survivants*, comme si le défunt n'avait pas été étranger mais Suisse, ou éventuellement aux *rentes transitoires*.

L'examen des décisions de rentes par la Centrale de compensation

Certaines caisses de compensation trouvent inutile de contrôler d'une manière approfondie les décisions de rentes, pensant que la Centrale de compensation procède quoi qu'il en soit aux vérifications nécessaires. Or il n'en va pas ainsi : la Centrale de compensation n'a pas la compétence d'accomplir une telle tâche ; en outre, pour effectuer un tel contrôle, elle ne dispose ni du temps nécessaire (en 1951, par exemple, elle a reçu en moyenne 400 nouvelles décisions de rentes par jour) ni des pièces indispensables (elle ne reçoit, comme on sait, chaque fois qu'un double de la décision de rente). En parcourant sommairement ces doubles pour établir les cartes du registre, elle découvre cependant par ce simple moyen, chaque année, un assez grand nombre d'erreurs — notamment 860 en 1952 — qu'elle signale aux caisses en leur renvoyant les décisions. Il s'agit souvent d'erreurs dans le calcul de la rente ou dans la détermination du genre de la rente. Dans de nombreux cas, ce ne sont certes de toute évidence que de simples fautes d'écriture de la part des caisses. Mais ces erreurs, découvertes ainsi presque par hasard, sont suffisamment nombreuses pour qu'il soit nécessaire que les caisses vouent à l'avenir une attention accrue à l'établissement et au contrôle des décisions de rentes.

Simplification dans la tenue des comptes individuels de cotisations

La brièveté de la période d'introduction de l'AVS

a marqué d'une façon spéciale les instructions pratiques relatives au certificat d'assurance et au CIC. Par la force des choses, notre système de CIC a été bâti par étapes.

- Il a fallu tout d'abord établir un certificat d'assurance pour chaque assuré ;
- ensuite, régler la façon de procéder en cas de changement de nom, etc. ;
- à fin 1948, les CIC devaient être prêts,
- simultanément, il a fallu créer et épurer le registre central
- qui permit par la suite l'attribution de numéros d'ordre
- et l'établissement par la Centrale de compensation des duplicatas de certificats d'assurance ;
- avant déjà, des instructions sur le certificat d'assurance en cas de rente s'étaient révélées nécessaires.

Dans ces circonstances, on ne s'étonnera pas si, ici et là, les mesures prises n'ont parfois pas été très heureuses, si des travaux ont dû être faits à double et si chaque prescription n'a pas donné entière satisfaction. La refonte de ces différentes instructions, disséminées dans de nombreux textes était, avec le temps, devenue inévitable.

Une expérience de cinq ans

qui forcément faisait défaut en 1947-1948, constituait une base solide sur laquelle on a pu greffer une nouvelle réglementation. Depuis l'introduction de l'AVS jusqu'à ce jour, 3 millions de certificats d'assurance ont été établis, 5,2 millions de CIC ont été ouverts, sur lesquels on a porté approximativement 18 millions d'inscriptions. Les menus travaux qui y sont liés réclament à tout prix des solutions simples et uniformes. Les spécialités, les vœux personnels, l'adaptation à des conditions particulières, les fantaisies, telle que vouloir faire du CIC la photographie de l'assuré sont absolument exclus.

Simplicité et uniformité

a donc été la devise qui nous a guidés lors de l'élaboration des instructions sur le CIC du 3 décembre 1952, en maintenant toutefois intact le principe de l'inscription individuelle des cotisations, avec avis à la Centrale de compensation. Nous avons fait un premier pas vers ces deux objectifs en supprimant les travaux inutiles, tout en ouvrant la voie à des améliorations ultérieures. Les raisons qui militent en faveur de la tenue uniforme des CIC ne peuvent pas être décrites mieux que dans la Revue de juin 1952 déjà, aux pages 186 et suivantes.

« Où est la simplification » ?

s'est-on demandé en commentant telle ou telle modification. Ceux qui en doutent ne se rendent pas compte que des simplifications mêmes minimales, apparemment sans importance constituent cependant une économie de travail appréciable. Ainsi par exemple, l'inscription de l'année d'ouverture du CIC est supprimée sur le certificat d'assurance. Pour un seul certificat, l'économie est bien modeste. Quand on songe aux 220 000 nouveaux certificats qui sont établis chaque année, cette simplification prend quand même une autre signification. A cela s'ajoute l'économie de place. Dorénavant, le verso du certificat sera divisé en 24 cases au lieu de 18. On pourra de ce fait renoncer pendant longtemps encore au certificat double qui était prévu.

D'autre part, même les soi-disant complications se traduisent parfois finalement par une économie de travail. Nous pensons ici à la possibilité de préciser l'identification d'un assuré par l'adjonction de plusieurs prénoms, de compléments locaux, ou, pour le mari, du nom de jeune fille de sa femme. Cette innovation permet d'éclaircir les cas douteux très rapidement en écartant toute possibilité de confusion. Ce petit travail supplémentaire « paye » avec le temps.

Une attention toute spéciale a été vouée à la présentation des formules

Des quelque cinquante formules AVS de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel sept seulement concernent le certificat d'assurance et le CIC, rassemblement des CIC compris. Deux formules ont été supprimées : la copie du certificat d'assurance (315) et la bande collante servant de renvoi en cas de changement de nom (316). Les autres ont été revues et *disposées d'une façon plus judicieuse.*

La rédaction plus précise du texte de la formule de *déclaration* facilitera le travail, spécialement lorsqu'il s'agira d'attribuer des numéros d'ordre, de demander des précisions ou des renseignements complémentaires. Nous avons déjà parlé du verso du *certificat d'assurance* ; nous reviendrons sur ce CIC et l'avis d'ouverture. La formule destinée au *rassemblement des comptes* a été simplifiée et mieux adaptée aux besoins. Une seule formule suffit, même si l'assuré possède plus d'un certificat d'assurance. Pour la caisse de compensation qui est seule à figurer au verso du certificat d'assurance, une formule spéciale a été tirée. Ce faisant, nous avons donné suite au vœu souvent exprimé de limiter l'emploi de la formule ormig aux cas de rente avec plusieurs CIC.

L'ouverture du CIC avant tout a été simplifiée

La formule d'avis d'ouverture d'un CIC est la même pour tous les cas, même pour le CIC qui est ouvert directement après l'établissement du certificat d'assurance. Ce dualisme consistant à remettre à la Centrale

de compensation d'abord la copie du certificat d'assurance et ensuite l'avis d'ouverture du CIC n'existe plus. L'avis d'ouverture se limite aux indications vraiment indispensables. En règle générale, les indications nécessaires au nombre desquelles nous rangeons aussi l'énumération des numéros des caisses tenant déjà un CIC peuvent être décalquées sur la formule 720.311. La date, la signature et le motif de l'établissement sont superflus. De ce fait, 400 000 formules par année ne devront plus être remplies et timbrées séparément. Seul le motif pour lequel un assuré reçoit un autre certificat d'assurance sera mentionné brièvement : changement de nom, correction ou cas de rente. Enfin, la nouvelle réglementation apporte une légère modification de la formule de CIC.

Les corrections sur les CIC ont été réglées d'une façon rationnelle

Jusqu'à présent, rectifier un CIC sur lequel des cotisations pour un montant trop élevé avaient été inscrites était une opération relativement compliquée. Les nouvelles instructions ont supprimé radicalement toute difficulté. L'inscription de la différence seule suffit. La liste des rectifications, la réinscription du montant à corriger, l'inscription du chiffre exact et le timbrage sont supprimés. Le motif de la correction n'a plus besoin d'être mentionné, sauf pour les cotisations irrécouvrables qui seront désignées partout par la lettre A (amortissement, Abschreibung, ammortizzazione). Les corrections ont jusqu'ici enlaidi maints CIC, les ont même rendus illisibles. Cela appartient désormais au passé.

Les nouvelles instructions ne connaissent plus qu'une seule liste des CIC

Tout au début, la circulaire n° 38 exigeait la tenue de toute une série de listes : une pour l'année courante et une pour l'année précédente, une liste pour chacune des années précédentes — tant qu'il y avait des cotisations à inscrire sous ces différentes années — et une liste des corrections. En maintenant cette méthode, on aurait, en 1953, pas moins de sept listes des CIC. Un complément à cette circulaire avait déjà ramené à deux le nombre des listes à tenir : la liste ordinaire et celle des corrections. Aujourd'hui il n'y a plus qu'une seule liste des CIC. Cette concession permet une inscription des cotisations beaucoup plus rapide sur les CIC.

Ces simplifications ne mettent pas un point final aux efforts de rationalisation, elles ne sont que l'arrivée d'une première étape

Les considérations qui précèdent n'ont pas fait ressortir toutes les simplifications. Elles témoignent cependant des efforts constants qui sont faits pour libérer le CIC de tout ce qui n'est pas indispensable pour fixer le montant des rentes d'une façon simple, rapide et précise. Ces efforts ne se limitent toutefois pas au certificat d'assurance et au CIC. L'Office fédéral des assurances sociales attache beaucoup d'importance à l'examen périodique de l'organisation technique de l'AVS.

L'affiliation au fil des jours

Aux termes de l'article 127, RAVS, c'est l'Office fédéral des assurances sociales qui tranche les conflits en matière d'affiliation. Ses décisions peuvent être provoquées par les caisses de compensation en cause et par l'intéressé. Dans ces cas-là, l'Office fédéral a un pouvoir de juridiction originaire et non dérivé. Il ne contrôle pas une décision déjà prise mais est la première autorité appelée à rendre une décision exécutoire dans un litige administratif (RCC 1950, p. 444).

L'activité de l'Office fédéral des assurances sociales en sa qualité d'organe de décision en cas de conflit au sujet de l'affiliation a été commentée dans la Revue 1951, page 193, à l'occasion de *l'exercice du droit d'option au 1^{er} janvier 1951*. En conséquence, seules les décisions prises en vertu de l'article 127, RAVS, après la publication de la circulaire n° 36a du 31 juillet 1950 (relative à l'affiliation, aux changements de caisse et aux cartes du registre des affiliés) seront rapidement analysées.

Un peu de statistique

Sous le régime des allocations pour perte de salaire et de gain, la question de l'affiliation n'était pas réglée d'une façon aussi claire et aussi stricte que dans l'AVS. C'est pourquoi les conflits en cas de changement de caisse étaient relativement nombreux. Dans l'AVS, en revanche, les questions relatives à l'affiliation aux caisses et aux changements de caisse sont réglées dans les détails. Le principe bien connu de l'article 64, LAVS, est commenté aux articles 117 à 121 du règlement d'exécution et dans la circulaire déjà citée du 31 juillet 1950. Il n'est dès lors pas surprenant de constater que l'Office fédéral des assurances sociales n'a eu à trancher que 36 conflits sur la base de l'article 127, RAVS, pour la période du 1^{er} août 1950 au 31 décembre 1952. Dans la majorité des cas, ce sont les caisses intéressées qui ont provoqué les décisions ; dans dix cas seulement, la demande est partie d'un affilié. Il est peut-être intéressant de relever que ces litiges ont intéressé vingt-trois caisses professionnelles et seize cantonales. L'une de ces caisses cantonales était même sept fois partie au litige. La plupart des conflits sont nés entre caisses professionnelles d'une part et caisses cantonales d'autre part. Dans trois cas cependant, seules des caisses professionnelles étaient en cause et dans un cas uniquement des caisses cantonales. Signalons pour terminer que dans la moitié des cas, la caisse « défenderesse » a gagné le « procès » et que dans dix-huit cas, c'est le « demandeur » qui a triomphé.

L'objet du litige

D'après l'objet du litige, les cas peuvent être divisés en deux groupes :

La notion de l'appartenance à une association fondatrice
(art. 64, 1^{er} et 2^e al., RAVS)

Dans un cas, le demandeur n'était pas directement rattaché à l'association fondatrice. L'examen du cas révéla qu'il appartenait à une organisation d'entraide, elle-même membre collectif de l'association fondatrice. C'est pourquoi la caisse professionnelle intéressée avait à juste titre revendiqué l'affiliation de l'assuré, car « il est indifférent que l'intéressé soit directement et personnellement membre de l'association fondatrice ou ne le soit que par l'intermédiaire d'une autre association. »

Toutefois, la qualité de membre d'une association fondatrice acquise indirectement ne détermine pas toujours l'affiliation à la caisse AVS de cette association. Aux termes de l'article 83, 1^{er} alinéa, RAVS, seules les associations revêtant la forme légale d'une association ou d'une société coopérative sont autorisées à créer une caisse de compensation. Cette condition imposée en premier lieu aux associations fondatrices elles-mêmes vaut, par analogie, pour leurs membres collectifs, à tous les degrés. Pour cette raison la qualité de membre au sens de l'article 64, 1^{er} alinéa, LAVS, n'a pas été reconnue à un affilié faisant partie d'une société anonyme, elle-même membre d'une association fondatrice.

Dans un autre cas, l'appartenance à l'association fondatrice n'était pas contestée. Cependant comme il s'agissait d'une association interprofessionnelle régionale et que l'intéressé avait élu domicile dans un autre canton, la caisse cantonale du nouveau domicile a estimé que la caisse professionnelle régionale n'était plus compétente. La décision qui suivit admit le principe que le fait de transférer son domicile légal dans un autre canton n'influençait en rien la compétence d'une caisse de compensation professionnelle.

Dans une série de cas, le litige portait uniquement sur une pure question de principe, celle de savoir comment appliquer la règle impérative de l'article 64, LAVS, en cas d'espèce. Qu'il s'agisse d'un affilié, membre d'une association fondatrice, qui voulait régler compte avec la caisse cantonale dont il dirigeait une agence communale ou d'une maison de commerce qui, sans être membre de l'association fondatrice, voulait, en raison uniquement de ses attaches économiques avec l'association, appartenir à la caisse professionnelle fondée par elle, l'Office fédéral des assurances sociales dut toujours se référer à l'article 64, LAVS, et statuer selon cette norme. On lit, par exemple, dans l'une de ses décisions : « Même la menace, élevée par l'entreprise, de démissionner de l'association fondatrice ne peut rien changer à cette situation juridique absolument claire. Si certaines caisses de compensation s'accroissent d'un commun accord d'une autre réglementation, comme l'intéressé l'insinue, elles le font sous leur propre responsabilité. »

Le même affilié ne peut appartenir qu'à une caisse
(art. 64, 3^e al., LAVS, et art. 117, 4^e al., RAVS)

Il n'est pas rare qu'une grande maison soit membre de plusieurs associations fondatrices en raison de la variété de ses branches de production. Ces maisons aimeraient que chaque branche ou chaque division de l'entreprise puisse — spécialement lorsqu'elles jouissent d'une grande autonomie au point de vue administratif et technique — régler compte avec les diverses caisses de compensation entrant en jeu. Puisque, selon l'alinéa 3 de l'article 64, LAVS, l'affiliation d'un employeur à une caisse entraîne celle de tous ses employés ou ouvriers, il en résulte qu'un employeur ou une personne de condition indépendante ne peuvent être affiliés qu'à une seule caisse de compensation. Pareilles demandes durent par conséquent être toujours repoussées. Il est significatif de relever que pour cette catégorie de conflits, la décision de l'Office fédéral des assurances sociales a toujours été demandée par l'employeur visé, mais jamais par l'une des caisses de compensation intéressées.

Appartenance fictive à une association fondatrice
(art. 119, 1^{er} al., et 121, 2^e al., RAVS)

L'appartenance à une association fondatrice peut reposer sur une *fiction légale*. Il s'agit de cas où il existe une relation d'un genre tout à fait particulier entre l'affilié, qui n'est pas membre de l'association et la caisse de compensation professionnelle: l'affilié se confond avec l'association, ou avec la caisse de compensation. L'article 119, 1^{er} alinéa, RAVS, prévoit dans ce cas que la perception des cotisations du personnel d'une association fondatrice, de ses sections et de sa caisse de compensation est du ressort de la caisse de compensation correspondante. Mais il n'est pas question d'englober dans des cas spéciaux les institutions juridiquement indépendantes créées par diverses sections d'une association fondatrice, telles les coopératives d'achats ou pour l'utilisation, la mise en valeur ou la distribution de divers produits. A fortiori quand l'adhésion à ces institutions est ouverte aussi à ceux qui ne sont pas membres de l'association fondatrice. C'est pourquoi l'Office fédéral des assurances sociales a dû exiger dans un cas qui lui était soumis, le transfert de l'affilié de la caisse professionnelle à la caisse cantonale.

L'appartenance à une association fondatrice n'est pas toujours déterminante dans le droit de l'AVS. Selon l'article 121, 2^e alinéa, RAVS, l'acquisition de la qualité de membre d'une association fondatrice ne peut justifier le rattachement à la caisse de compensation professionnelle correspondante si l'affiliation a lieu uniquement à cette fin et si la preuve d'un autre intérêt important à la qualité de membre de l'association ne peut être apportée. Il est naturellement difficile de juger quand ces conditions sont remplies. L'intéressé ne donne pas spontanément les motifs qui l'ont amené à demander son adhésion à l'association fondatrice. D'autre part, il est très rare qu'on puisse se faire une opinion objective sur la nature des motifs qui ont

commandé l'adhésion à l'association, en mettant en parallèle l'activité professionnelle de l'intéressé et les statuts de l'association en cause. Seule l'appréciation de l'intérêt de l'affilié et du but que l'association s'est fixé dans ses statuts permet de prendre une décision, la caisse demanderesse prenant généralement un soin particulier de fournir des indices facilitant cette affiliation.

Changement de caisse : époque et procédure
(art. 121, 5^e al., RAVS, et circulaire n° 36 a)

Selon la circulaire n° 36a, les affiliés qui changeront de caisse en fin d'année doivent l'annoncer jusqu'au 30 septembre de la même année à la caisse cantonale compétente. Cela suppose que de leur côté les caisses professionnelles soient informées *avant* ce terme des mutations (démissions et adhésions) qui interviendront en fin d'année. Qu'en est-il maintenant de l'affilié qui a démissionné de l'association en bonne et due forme et à temps, au cas où l'association fondatrice n'a pas porté ce fait à la connaissance de sa caisse de compensation ou l'a fait trop tard, si bien que l'avis ne peut pas être donné à la caisse cantonale jusqu'au 30 septembre ? Il serait sans doute injuste de faire supporter à l'affilié les conséquences de la négligence de son association et de le contraindre à régler compte une année encore avec la caisse professionnelle, alors qu'il n'est plus membre de l'association fondatrice. C'est pourquoi, lorsque le délai du 30 septembre n'a pas été tenu, sans qu'une faute soit imputable à l'affilié, l'Office fédéral des assurances sociales a autorisé le changement de caisse pour la fin de la même année, lorsque la demande lui en a été faite.

Une autre controverse s'est élevée sur la question de savoir si, pour annoncer un changement jusqu'au 30 septembre, c'est la *date de la démission* qui est déterminante ou si c'est la *date à laquelle la démission déploie ses effets*. La lettre de la circulaire n° 36a est favorable à la deuxième opinion (ch. E, I/2) d'après laquelle l'appartenance à l'association fondatrice doit avoir cessé déjà et au plus tard le 30 septembre, pour que le changement de caisse soit possible au 1^{er} janvier suivant. Cette manière de considérer les choses au pied de la lettre n'est toutefois pas conforme au caractère des règles sur le changement de caisse, qui relèvent de la procédure. Ce délai a été fixé au 30 septembre, c'est-à-dire avant la fin de l'année pour des raisons techniques (pour épargner du travail aux caisses en fin d'année et permettre de mieux préparer le transfert). La fixation d'un tel délai ne doit cependant pas violer le principe posé à l'article 64, LAVS, et à l'article 121, 5^e alinéa, RAVS. C'est pourquoi — ainsi que l'a confirmé une décision récente — tous les cas dont la caisse professionnelle intéressée a été informée avant le 30 septembre et dans laquelle le membre a déclaré démissionner de l'association avec effet au 31 décembre de l'année courante, doivent être annoncés par elle dans ce délai à la caisse cantonale compétente.

Une autre question s'est posée au sujet de la faculté qui est laissée aux caisses de déroger dans des cas spéciaux à l'article 121, 5^e alinéa, RAVS, et

d'accorder un transfert immédiat. A cet effet, l'accord des deux caisses est nécessaire. Que se passe-t-il si ce commun accord fait défaut ? A ce sujet, l'Office fédéral des assurances sociales a énoncé dans une décision que le désaccord entre deux caisses de compensation jouait un rôle aussi longtemps seulement qu'un cas litigieux d'affiliation n'était pas soumis à l'Office pour décision. Dans la procédure fondée sur l'article 127, RAVS, on peut, avec motifs à l'appui, déroger au principe « changement de caisse en fin d'année seulement » lors même que les deux caisses intéressées ne se sont pas entendues. Les caisses de compensation n'osent en effet pas donner ou refuser arbitrairement leur consentement à un changement de caisse immédiat. Elles doivent bien plutôt examiner chaque cas et fixer l'époque du changement de caisse de façon que celui-ci, en fin d'année ou immédiat, permette l'application rationnelle et sans heurts de l'AVS.

Cet article nous a permis de toucher quelques-uns des points les plus controversés en matière d'affiliation et de changement de caisse. Nous avons dû laisser de côté une série de décisions parce qu'il s'agissait de cas tout à fait spéciaux. En outre, nous soulignons que les décisions commentées constituent aussi des cas particuliers et qu'il ne faut pas en tirer d'emblée des conclusions générales.

Application rétroactive de la nouvelle procédure en cas de changement de caisse

Le bénéficiaire d'une rente ordinaire de vieillesse simple, affilié à une caisse de compensation professionnelle, s'est mis à exercer une activité lucrative indépendante et a passé de ce fait, en 1952, à une caisse de compensation cantonale. Celle-ci a été chargée de verser la rente à l'intéressé, conformément au chiffre 342 des directives concernant les rentes, de décembre 1948. Le droit à la rente de vieillesse pour couple prenant naissance au 1^{er} janvier 1953, la caisse professionnelle s'est demandé qui, d'elle ou de la caisse cantonale, était compétente pour fixer cette prestation. C'était soulever le problème général de l'introduction de la nouvelle procédure prévue sous chiffre 299 des directives concernant les rentes, de décembre 1952, pour les cas de changement de caisses antérieurs au 31 décembre 1952.

Cette nouvelle procédure — il va de soi — s'applique lorsqu'il y a changement de caisse postérieurement au 31 décembre 1952. En revanche, il n'est pas nécessaire de l'appliquer d'une manière systématique rétroactivement au cas où le changement de caisse s'est produit antérieurement à cette date selon la méthode ancienne. En ce qui concerne ces cas les choses restent donc pour l'instant en l'état : la première caisse conserve le dossier, et la seconde verse les rentes sur la base du mandat reçu.

Cependant, si dans un cas réglé selon le chiffre 342 des anciennes directives, il y a lieu de prendre une nouvelle décision de rente ou d'opérer un nouveau changement de caisse, il faut en profiter pour introduire le procédé prévu sous chiffre 299 des nouvelles directives. Il y a alors transfert du dossier complet à la caisse chargée du paiement. Ainsi se réalisera peu à peu dans ces anciens cas également le principe nouvellement adopté selon lequel les fonctions consistant à fixer et à payer les rentes doivent être réunies auprès d'une seule et même caisse.

Dans le cas d'espèce relaté plus haut, il y a lieu de prendre une nouvelle décision de rente. La caisse cantonale étant compétente pour payer la rente de vieillesse pour couple, il lui appartient de fixer cette nouvelle prestation et de prendre toutes les mesures subséquentes concernant ce cas. La caisse professionnelle est donc tenue de lui transmettre le dossier, conformément au chiffre 299 des directives de décembre 1952.

Problèmes soulevés par l'application de l'AVS

Cotisations irrécouvrables et revalorisations

Selon la circulaire n° 53, les cotisations tombant dans l'échelle dégressive prévues à l'article 21, RAVS, et qui sont partiellement déclarées irrécouvrables ne doivent pas être revalorisées. Ce principe est repris dans les instructions du 3 décembre 1952 sur le certificat d'assurance et le CIC (chiffre marginal 59). Différentes caisses de compensation sont d'avis que cette réglementation n'est pas équitable et elles ont proposé la suppression de cette disposition. L'Office fédéral des assurances sociales examinera cette question qui est de nature juridique et non technique à une autre occasion. Jusqu'à plus ample informé, le chiffre 59 des instructions susmentionnées reste en vigueur.

Problèmes soulevés par l'application du régime des allocations aux militaires

Réglementation particulière du salaire déterminant des ouvriers de la construction et des jardiniers

Se fondant sur l'article 9, 2^e alinéa, lettre b, du règlement d'exécution de la loi sur les allocations aux militaires et sur le chiffre 57 des directives, l'Office fédéral des assurances sociales a approuvé deux réglementations particulières du gain déterminant des ouvriers de la construction et des jardiniers. Comme auparavant, la base de calcul de l'allocation est la semaine de *48 heures*, pour les premiers nommés, et celle de *54 heures*, pour les seconds. Pour les détails, nous renvoyons les intéressés à la circulaire de l'Office du 20 mars 1953.

Salaire déterminant l'allocation des membres de la famille collaborant dans l'entreprise familiale, âgés de moins de 20 ans

Le droit à l'allocation ne dépend d'aucune condition d'âge. Ainsi les personnes qui font du service militaire avant d'avoir accompli leur 20^e année peuvent demander l'indemnité. Les recrues célibataires obtiennent l'allocation minimum de 1 fr. 50. Lorsqu'elles sont mariées ou quand les militaires accomplissent un autre service que l'école de recrues (par exemple école de sous-officiers), leur allocation se calcule d'après les dispositions générales sur le gain déterminant. Or on sait que les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale et ne recevant aucun salaire en espèces ne sont pas astreints à payer des cotisations dans l'AVS (art. 3, 1^{er} al., lettre d, LAVS). Ils n'ont donc pas de gain déterminant. En pareille occurrence l'allocation se calcule sur les taux globaux valables dans l'AVS pour les assurés âgés de plus de vingt ans.

Gain journalier moyen des ouvriers à domicile, payés aux pièces

Vu la nature de la rémunération de cette catégorie d'ouvriers et le lieu de leur travail, il convient de les considérer comme des travailleurs à revenu fortement variable, au sens de l'article 9, 2^e alinéa, RAPG. Par conséquent, on calculera leur gain journalier moyen en divisant le salaire touché au cours de trois mois au moins, par le nombre de jours ouvrables, dimanches et jours fériés que compte la période envisagée. Conformément au 3^e alinéa de l'article précité, il importe de choisir une période pendant laquelle l'ouvrier a pu travailler normalement. Les jours de maladie, de service militaire, de chômage ne doivent donc pas être comptés.

Etudiants exerçant une activité lucrative

Les étudiants qui exerçaient une activité lucrative avant le service peuvent être indemnisés en fonction de leur revenu du travail, au lieu de recevoir l'allocation minimum de 1 fr. 50 ou 4 francs (chiffre 39 des directives). La condition de l'activité lucrative avant le service est réputée remplie lorsqu'ils ont travaillé au moins quatre semaines durant les six mois précédant le service (art. 1, 1^{er} al., RAPG). S'ils ont été occupés immédiatement avant le service, la caisse compétente pour fixer l'allocation est celle de l'employeur. Le paiement de l'indemnité intervient conformément à cette compétence. En revanche quand l'activité ne précède pas immédiatement l'entrée en service c'est la caisse cantonale du domicile de l'étudiant qui traite le cas (chiffre 208 des directives).

PETITES INFORMATIONS

Motion Muret

Le 17 mars 1953, M. Muret, conseiller national, a présenté la motion suivante :

Etant donné la situation très difficile de nombre de vieillards, de veuves et d'orphelins dont beaucoup vivent aujourd'hui dans des conditions voisines de la misère, le Conseil fédéral est invité à prendre toutes les mesures nécessaires pour augmenter sans délai et dans une proportion importante toutes les catégories de rentes AVS.

Premièrement, l'excédent annuel du bilan technique de l'AVS, officiellement évalué à près de 70 millions de francs, doit être affecté immédiatement et dans sa totalité à l'augmentation des rentes transitoires.

Secondement, les autres rentes doivent être augmentées au plus vite, éventuellement par un prélèvement sur le fonds de compensation de l'AVS, lequel doit atteindre la somme énorme de 7 milliards en 1968, au lieu des 3 milliards prévus et jugés suffisants par les experts en 1944.

Enfin, c'est essentiellement et avant tout en s'inspirant de l'urgente nécessité d'augmenter le montant des rentes AVS

que devra s'effectuer la « très proche revision de la loi sur l'AVS » qu'annonce le Conseil fédéral dans sa décision du 28 octobre 1952.

Postulat Fricker

Le 18 mars 1953, M. Fricker, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant :

La loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (art. 3, lettre c) dispose que les hommes mariés, nés avant 1883, n'ont pas de cotisations à payer. Ces hommes ne reçoivent donc pas de rentes. Et il en est de même pour l'épouse, même si elle est née après 1883 ; elle ne peut payer des cotisations, selon l'article 3, lettre b, puisqu'une telle obligation n'existe pas pour la ménagère et mère de famille. Ces femmes mariées sont ainsi privées des avantages de l'assurance-vieillesse et survivants.

Le Conseil fédéral est prié de supprimer lors de la prochaine revision cette conséquence, trop rigoureuse de la loi, en autorisant les femmes nées après 1883, dont l'époux ne peut recevoir la rente vieillesse, à acquitter volontairement des cotisations, ou leur procurant de quelque autre manière le moyen de bénéficier de l'assurance-vieillesse et survivants.

Postulat Nicole

Le 19 mars 1953, M. Nicole, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

La loi d'AVS actuellement basée sur le principe de la capitalisation est devenue une grosse affaire financière et d'accumulation de capitaux. En revanche, les vieillards, veuves et orphelins, qui devraient en être les bénéficiaires, sont restés dans la situation précaire et souvent voisine de la misère où ils se trouvaient sous le régime de l'assistance publique avant l'entrée en vigueur de l'AVS.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que, dans la revision de la loi d'AVS qui est à l'étude, il y aurait lieu d'assouplir le principe de la capitalisation pour le rapprocher de celui de la compensation ? Cette transformation de la loi permettrait une très sensible et immédiate augmentation des rentes (ce que vient de faire la Suède avec entrée en vigueur dès le 1^{er} mai prochain) et remettrait en circulation une partie des capitaux accumulés sous le régime actuel de l'AVS.

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants a tenu séance à Berne le 30 mars 1953, sous la présidence de M. E. Nobs, ancien conseiller fédéral. Après avoir entendu un exposé de son président sur le marché de l'argent et des capitaux, il a pris connaissance d'un rapport sur les placements effectués par son Comité de direction. Il a en outre discuté du rapport concernant sa gestion pendant l'année écoulée et a accepté le compte de l'exercice 1952 qu'il soumet au Conseil fédéral.

Les placements opérés en 1952 se sont montés à 459,2 millions de francs, alors qu'en 1951 ils s'élevaient à 471,9

millions. A la fin de l'exercice, la valeur de ces placements portée au bilan était de 2 194,6 millions de francs, se répartissant comme il suit, en millions de francs : Confédération 738,9, cantons 325, communes 272, centrales des lettres de gage 479, banques cantonales 282,6, collectivités et institutions de droit public 8,2 et entreprises semi-publiques 88,9.

Les placements effectués au cours du premier trimestre de 1953 s'élevèrent à 74,9 millions de francs et se répartissent comme il suit : 50,4 millions auprès de la Confédération, 5,1 millions auprès de cantons, 3,5 millions auprès de communes, 5 millions auprès de banques cantonales et 10,9 millions auprès d'entreprises semi-publiques.

Le rendement moyen de tous les placements du fonds se monte, au 31 mars 1953, à 3 %, comme à la fin de 1952.

Número matricule militaire et número AVS

La Centrale de compensation a commencé, durant le mois d'avril, à attribuer aux militaires le número AVS qui viendra remplacer dans les livrets de service le número de contrôle matricule (cf. Revue 1953, p. 74). En complément de ces explications, nous donnons connaissance ci-après du texte de l'avis qui sera annexé dans tous les livrets de service.

(1) Il résulte de vos déclarations que votre certificat d'assurance AVS est perdu. S'il ne peut être retrouvé, il vous incombe de demander un duplicata de ce certificat à votre caisse de compensation — ou à votre employeur — en lui remettant la formule ci-jointe.

Le certificat d'assurance doit être soigneusement conservé, car il sert de document de base pour la fixation de la rente.

(2) Une différence de nom a été constatée lors de la comparaison de votre certificat d'assurance AVS et de votre livret de service. En conséquence, le número d'assuré n'a pu être repris comme número matricule de l'identité militaire.

Afin de faire concorder le número d'assuré avec le número matricule qui vous a été attribué, veuillez vous adresser à votre caisse de compensation en lui remettant le présent avis, votre certificat d'assurance et votre carte d'identité militaire. Si vous êtes salarié, vous pouvez remettre ces pièces à votre employeur qui les fera parvenir à la caisse de compensation.

(3) Une différence de date de naissance a été constatée lors de la comparaison de votre certificat d'assurance AVS et de votre livret de service. En conséquence, le número d'assuré n'a pu être repris comme número matricule de l'identité militaire.

Afin de faire concorder le número d'assuré avec le número matricule qui vous a été attribué, veuillez vous adresser à votre caisse de compensation en lui remettant le présent avis, votre certificat d'assurance et votre carte d'identité militaire. Si vous êtes salarié, vous pouvez remettre ces pièces à votre employeur qui les fera parvenir à la caisse de compensation.

(4) Lors de la vérification de votre numéro d'assuré, nous avons constaté qu'il est erroné. En conséquence, il n'a pu être repris comme numéro matricule de l'identité militaire.

Afin de faire concorder le numéro d'assuré avec le numéro matricule qui vous a été attribué, veuillez vous adresser à votre caisse de compensation en lui remettant le présent avis, votre certificat d'assurance AVS et votre carte d'identité militaire. Si vous êtes salarié, vous pouvez remettre ces pièces à votre employeur qui les fera parvenir à la caisse de compensation.

Augmentation des allocations familiales dans le canton de Vaud

Le Conseil d'administration de la Caisse générale d'allocations familiales a récemment décidé d'augmenter, pour le personnel des membres de la caisse, le montant des allocations à 15 francs par mois pour chaque enfant, dès le premier enfant ; l'allocation restera toutefois fixée, pour le moment encore, à 10 francs par mois pour l'enfant bénéficiaire unique. Cette amélioration est entrée en vigueur le 1^{er} avril.

D'autre part, le Conseil d'administration, agissant en accord avec le Département de l'agriculture, de l'industrie et du commerce, a dans le courant de 1952 et jusqu'au début de cette année, pris contact avec les diverses caisses professionnelles, interprofessionnelles et d'« entreprise » dont les prestations étaient encore inférieures à 15 francs par mois et par enfant, en vue d'obtenir d'elles une augmentation volontaire appréciable des allocations.

Ces démarches ont été couronnées de succès. Une seule caisse importante a cependant annoncé qu'elle devra attendre, avant de procéder à l'augmentation proposée, que l'assemblée générale de ses membres, seule habilitée à prendre une décision à ce sujet, se soit réunie.

Comme d'autres caisses, dont certaines paient déjà actuellement 15 francs par mois et par enfant, envisagent aussi d'augmenter leurs prestations, on peut donc compter sur de nouvelles améliorations dans un avenir très prochain.

On constate, d'autre part, que les allocations de naissance, qui varient de 50 à 300 francs par nouveau-né selon les caisses, ont été instituées par un très grand nombre d'entre elles, sans obligation légale, grâce à la compréhension des employeurs ou des associations professionnelles ; les allocations de naissance ont ainsi peu à peu été généralisées dans un secteur représentant actuellement déjà plus de deux tiers de l'économie vaudoise ; sous l'impulsion des autorités et de la caisse générale, ce mouvement se poursuivra.

Il faut souligner que l'amélioration progressive et volontaire des prestations familiales ne contrecarre pas le libre développement des contrats collectifs de travail et n'a pas d'influence défavorable sur les salaires, comme ce pourrait être le cas si l'augmentation des allocations était le résultat de mesures obligatoires, prises par à-coups, sans souci de coordination avec les particularités des professions.

Nouvelles des caisses

M. *Carl Mugglin*, directeur de la caisse de compensation cantonale lucernoise, a donné sa démission à partir du 1^{er} février 1953. Le Conseil d'Etat du canton de Lucerne a désigné son successeur en la personne de M. *Leo Haas*, jusqu'ici adjoint à l'administration cantonale des impôts.

M. *Gottfried Amstutz*, directeur d'exploitation du chemin de fer Soleure-Berne, est décédé le 28 mars 1953, à l'âge de 69 ans, après une courte et pénible maladie. Il dirigeait aussi la caisse de compensation des entreprises suisses de transport depuis 1940.

Modifications apportées à la liste des caisses de compensation

Ausgleichskasse Nr. 83 (Papier), Zürich 8, Kreuzstrasse 72
Postfach Zürich 32
Telefon (051) 34 68 39
PCh : VIII 32 155

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité lucrative indépendante

1. Les décisions de cotisations rendues par les caisses de compensation acquièrent seulement force de chose jugée quant à la forme. C'est pourquoi, lorsqu'un assuré a payé trop peu de cotisations, celles-ci doivent être réclamées conformément à l'article 39, RAVS.

2. Il ne se justifie cependant de notifier une décision portant réclamation de cotisations arriérées que si la décision antérieure viole des dispositions légales claires ou une jurisprudence établie. Il faut en outre que le montant dont la réclamation est en jeu ait pratiquement quelque importance.

1. Le decisioni con le quali le casse di compensazione fissano l'ammontare delle quote acquistano forza di cosa giudicata solo quanto alla forma. Di conseguenza, se un assicurato ha pagato quote inferiori a quelle dovute, la cassa deve ordinarne il pagamento della differenza giusta l'articolo 39, OAVS.

2. La notifica di una decisione ordinante il pagamento di quote arretrate è tuttavia giustificata solo laddove la decisione anteriore violi chiari disposti di legge o una giurisprudenza sancita e la differenza ancora dovuta sia in concreto di una certa importanza.

L'assuré est associé indéfiniment responsable de la société en commandite M. K. & Cie. Par décision du 12 février 1951, la caisse de compensation fixa les cotisations 1950-1951 de cette personne à 1000 francs par an. Le 20 avril 1951 l'assuré demanda la réduction de ces cotisations en alléguant que selon le bilan de l'entreprise l'exercice commercial 1949 s'était soldé pour elle par une perte de 8456 francs tandis qu'en 1950 son produit du travail atteignait 10 325 francs. Par décision du 29 novembre 1951, la caisse de compensation commença par réduire les cotisations à 256 francs par an, puis rapporta cette décision de réduction, fixant enfin la cotisation annuelle à 680 francs. Dès lors, elle réclama pour 1950-1951 des cotisations arriérées s'élevant à 848 francs. L'assuré forma recours et conclut qu'il plaise au juge de constater que les cotisations 1950-1951 s'élèvent à 256 francs par an selon la décision du 29 novembre 1951, passée en force et devenue irrévocable. Les décisions qui n'ont pas fait l'objet d'un recours auraient l'autorité de la chose jugée à l'instar des taxations fiscales. La caisse de compensation n'aurait le droit de revenir sur des décisions passées en force et de réclamer des cotisations arriérées (art. 39, RAVS) qu'en présence de faits nouveaux. L'autorité cantonale de recours ayant rejeté le pourvoi, M. K. interjeta appel. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel en énonçant les considérants suivants

1. Lorsque la décision de cotisations d'une caisse de compensation n'a pas été déferée au juge dans le délai de trente jours pour recourir, elle acquiert force de chose jugée quant à la forme, c'est-à-dire qu'elle ne peut plus être attaquée par

aucun moyen de droit. En revanche si, par la suite mais avant l'expiration du délai de prescriptions, qui est de cinq ans (art. 16, LAVS), la caisse constate que le montant inscrit dans la décision est manifestement trop bas, elle doit, conformément à l'article 39, RAVS, « ordonner le paiement des cotisations arriérées ». L'article 39 du règlement — édicté en exécution de l'article 14, 4^e alinéa, LAVS — suppose donc que les décisions de cotisations des caisses de compensation acquièrent seulement force de chose *jugée quant à la forme*. On se trouve ainsi, le Tribunal fédéral des assurances l'a constaté à plusieurs reprises, devant une norme de droit positif statuant que les décisions de cotisations ne peuvent pas acquérir l'autorité de la chose jugée (effet quant à l'existence) (cf. ATFA 1951, p. 35-38, Revue 1951, p. 160). Il y a lieu de maintenir cette jurisprudence. Elle est conforme au but que le législateur s'est assigné en édictant l'article 14, 4^e alinéa, de la loi (« Le Conseil fédéral réglera la réclamation des cotisations non payées »), ainsi qu'à l'opinion dominante de la doctrine suisse, selon laquelle, en cas de doute, il faut admettre que les actes administratifs sont révocables. L'allusion de l'appelante au fait que les taxations fiscales ont l'autorité de la chose jugée n'est d'aucun secours, car l'autorité de la chose jugée de ces actes administratifs découle d'une disposition *légale expresse* (cf. par exemple l'art. 126, 2^e al., 1^{re} phrase, AIN : « Tout impôt devenu exigible est considéré comme dû », enfin l'art. 127, 3^e al., AIN : « La détermination des éléments imposables, une fois exécutoire, ne peut plus être modifiée »).

2. La caisse de compensation compétente examinera dans chaque cas si une décision de cotisation AVS passée en force est manifestement contraire à la loi et, partant, révocable. Il ne se justifie cependant de notifier une décision portant réclamation de cotisations arriérées que si la décision antérieure viole des dispositions légales claires ou une jurisprudence établie. Il faut en outre que le montant dont la réclamation est en jeu ait pratiquement quelque importance. Il s'agit en fin de compte de concilier par une casuistique appropriée le postulat de la légalité des actes administratifs avec celui de la sécurité du droit.

3. En l'espèce les cotisations 1950-1951 de l'assuré s'élèvent — en vertu de l'article 22, RAVS — à 1000 francs par an, comme l'autorité de première instance l'a fait observer à juste titre dans les considérants de sa décision. La caisse a donc agi en principe correctement en notifiant le 28 avril 1952 une décision ordonnant le paiement de cotisations arriérées. A ce moment-là, les cotisations auraient même pu être fixées non pas seulement à 680 francs par an, mais précisément à 1000 francs par an. Toutefois, du moment que la caisse a négligé de procéder ainsi et qu'aucune conclusion tendant à majorer le montant des cotisations n'a été déposée dans l'instance qui a suivi, il convient, pour des motifs de procédure, de s'en tenir à une cotisation de 680 francs par an, confirmée par l'autorité cantonale de recours.

(Arrêt du TFA en la cause M. K., du 24 janvier 1953, H 266/52.)

B. RENTES

I. Droit à la rente

Une femme divorcée qui, dans la convention de divorce, a en principe renoncé à une pension alimentaire en se réservant le droit d'en réclamer une au cas seulement où elle viendrait à ne plus pouvoir travailler, ne peut prétendre à une rente de veuve lors du décès de son ancien mari (art. 23, 3^e al., LAVS).

Una divorziata che, nella convenzione di divorzio, ha rinunciato, in via di massima, ad una pensione alimentare riservandosi di fare valere tale pretesa unicamente nel caso in cui venisse a trovarsi nell'incapacità di lavorare, non può pretendere una rendita vedovile alla morte del suo ex-marito (art. 23, cpv. 3, LAVS).

Les époux M. ont divorcé le 25 mars 1950. La convention de divorce approuvée par le juge prévoyait sous chiffre 5 :

« La défenderesse renonce à une pension alimentaire de la part du demandeur. Elle se réserve toutefois la possibilité de faire valoir ultérieurement ses droits à une pension jusqu'au maximum de 100 francs, s'il s'avère qu'elle ne peut plus travailler ». Le mari décéda le 31 octobre 1951. Sa femme requit alors une rente de veuve. La caisse de compensation la refusa parce que le mari n'était pas tenu à une pension alimentaire. La commission cantonale admit en principe le recours formé par M^{me} M. et chargea la caisse de compensation d'examiner si la recourante était vraiment incapable de travailler. Dans les motifs elle expliqua que la convention de divorce imposait au mari une obligation conditionnelle de verser une pension alimentaire à sa femme et que la rente de veuve devait être versée à la femme divorcée dès la réalisation de la condition. L'Office fédéral des assurances sociales a interjeté appel contre ce jugement ; le Tribunal fédéral des assurances l'a admis pour les motifs suivants :

Il y a lieu tout d'abord de rechercher s'il existe une obligation conditionnelle d'entretien. Selon la teneur de l'article 5 de la convention relative aux conséquences accessoires du divorce, le mari n'a pas assumé directement une obligation : la femme a même déclaré d'emblée qu'elle renonçait à une pension alimentaire en ajoutant simplement comme restriction, qu'elle se réservait la possibilité de faire valoir ultérieurement ses droits à une pension jusqu'au maximum de 100 francs, s'il s'avérait qu'elle ne puisse plus travailler. Cette clause signifie seulement que la femme avait plus tard la possibilité de faire éventuellement naître à son profit un droit en passant une nouvelle convention ou en provoquant une décision du juge. Elle aurait alors dû apporter la preuve de son incapacité de travail ; quant au mari, il lui aurait encore été loisible d'objecter notamment son incapacité totale de travail. Il n'existait ainsi aucune obligation quelconque à la charge du mari, même pas une obligation simplement conditionnelle ; l'approbation de la convention par le juge ne pouvait donner une autre signification au texte du chiffre 5.

Puisque le mari n'était en réalité pas tenu à une pension alimentaire, la question peut rester ouverte de savoir s'il faut considérer comme une obligation au sens de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, une obligation simplement conditionnelle mais effectivement constituée. On ne saurait prétendre — ainsi que le fait l'intimée — que du moment que la prescription légale mentionnée prévoit un droit à une rente de veuve lorsque seule existe une obligation de verser une pension alimentaire, il n'y a pas lieu d'accorder d'importance à une renonciation ou à une renonciation conditionnelle.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. M., du 30 janvier 1953, H 294/53.)

II. Restitution de rentes

Le bénéficiaire d'une rente transitoire qui a fait remplir la formule d'inscription par un tiers et confirmé, en apposant sa signature, par négligence,

les renseignements erronés donnés par celui-ci ne peut être considéré comme de bonne foi ; la remise ne saurait donc lui être accordée.

Il beneficiario di una rendita transitoria che ha fatto compilare il modulo di richiesta da un terzo e che, apponendo la sua firma, ha, per negligenza, confermato le indicazioni erronee da costui fornite, non può essere considerato di buona fede ; il conseguenza non può essergli concesso il condono.

Lors de la revision des rentes transitoires en septembre 1951, la caisse de compensation a observé qu'une modification s'était produite dans la situation de fortune du bénéficiaire J. et que la situation présente, meilleure, existait en réalité déjà le 7 octobre 1948, jour où fut présentée la demande de rente. Des immeubles figurant dans la formule d'inscription avaient alors déjà été vendus et le produit de la vente était de beaucoup plus élevé que la valeur déclarée des immeubles. La caisse, se basant sur la situation réelle de J. constata un dépassement de la limite de revenu et prit envers lui une décision de remboursement des rentes touchées à tort du 1^{er} janvier 1948 au 30 novembre 1951. Dans sa demande de remise, J. fit valoir que la formule d'inscription avait été remplie par le secrétaire communal et gérant de l'agence, sur la base de la déclaration d'impôt qui, établie d'après la situation existant au 1^{er} janvier 1947, ne tenait pas encore compte de la vente des immeubles. Il s'était fié à l'exactitude des renseignements donnés sur la formule d'inscription et avait été de bonne foi en touchant les rentes ; la restitution des rentes indûment touchées constituerait en outre pour lui une charge trop lourde. La caisse de compensation refusa la remise ; en revanche, la commission cantonale l'accorda. Le Tribunal fédéral des assurances admit l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales et refusa d'accorder la remise, pour les motifs suivants :

Il est établi que, lors de la présentation de la formule d'inscription pour l'obtention d'une rente de vieillesse, le 7 octobre 1948, la vente des immeubles avait déjà depuis longtemps eu lieu ; elle avait en effet été effectuée le 12 juillet 1947. Or la formule d'inscription prescrivait clairement qu'il fallait indiquer le revenu de l'année précédente (1947) et la fortune existant au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la rente était demandée (1948). Malgré cela, la fortune indiquée fut celle existant avant la vente des immeubles bien que, par suite du bénéfice réalisé par cette vente, elle ait augmenté de plus de 20 000 francs. Le requérant devait connaître cette différence et se rendre compte du fait qu'elle jouait un grand rôle dans le calcul du revenu et, par là, dans la détermination du droit à la rente. Il est tout à fait invraisemblable que J., ancien maître artisan établi à son propre compte, n'ait pas au moins été capable de reconnaître l'inexactitude des renseignements fournis au sujet de sa fortune et d'en mesurer la portée, même s'il n'était plus en état de remplir lui-même le questionnaire. D'autre part, au cas où il n'aurait pas relu du tout la formule avant de la signer, il ne pouvait de toute façon pas simplement se baser sur le fait qu'elle avait été remplie par le secrétaire communal et gérant de l'agence pour admettre qu'elle fût exacte. Avant de remplir cette formule, l'employé a certainement demandé au requérant des renseignements sur l'état de sa fortune au 1^{er} janvier 1948 et ce n'est que sur la réponse de celui-ci qu'il s'en est tenu à la déclaration fiscale pour 1947 ; or le requérant connaissait ou aurait dû connaître que cette déclaration ne tenait pas encore compte du changement intervenu dans sa fortune. La bonne foi fait défaut non seulement lorsqu'une personne fournit intentionnellement de faux renseignements mais encore lorsqu'elle en donne par négligence ou confirme de tels rensei-

gnements, par négligence, en apposant sa signature. En ne faisant pas preuve du minimum d'attention qu'on était en droit d'attendre de lui et en laissant ainsi figurer dans la formule d'inscription, au lieu du nouvel état de fortune, l'ancien, moins favorable, l'intimé s'est rendu coupable de grave négligence. Il peut d'autant moins invoquer sa bonne foi que la caisse de compensation, répondant le 31 janvier 1949 à une réclamation qu'il avait faite à propos de sa rente prétendument trop basse, l'a renseigné d'une façon très précise sur la manière de calculer les rentes et notamment aussi sur le montant de la fortune pris en considération dans son cas.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. J., du 18 novembre 1952, H 256/52.)

C. PROCEDURE

Les décisions des caisses de compensation relatives à des demandes de sursis au paiement, conformément à l'article 38 bis, RAVS, peuvent être déferées aux autorités de recours.

Le juge examine si la caisse de compensation en prenant décision a usé de son pouvoir discrétionnaire d'une manière équitable ou arbitraire.

Le decisioni delle casse di compensazione relative a domande di dilazione di pagamento a'sensi dell'articolo 38 bis OAVS possono essere deferite alle autorità di ricorso.

Il giudice esamina se la cassa di compensazione, emanando la sua decisione, ha fatto uso del suo potere discrezionale in modo equo oppure arbitrario.

En date du 19 janvier 1952, la caisse de compensation écrivit à l'assuré qu'elle l'autorisait à s'acquitter d'une dette de cotisations s'élevant à 155 fr. 30 en mensualités de 25 francs, dès fin février 1952. Par mémoire du 20 février 1952 adressé à la commission cantonale de recours, l'assuré déclara former recours contre la décision de la caisse et conclure « à un espacement plus grand » des acomptes. Selon certificat médical, il souffre d'une maladie aiguë du cœur et doit dès lors se ménager pendant plusieurs semaines. Par lettre du 12 mars, la caisse fit savoir à l'assuré qu'en raison des arguments du recours elle ajournait de deux mois c'est-à-dire à fin avril 1952, la date du paiement de la première mensualité. En outre la caisse a conclu dans son rapport à la commission de recours qu'il n'y avait pas lieu d'aborder l'examen du recours, car on ne se trouvait pas en présence d'une décision de caisse susceptible d'être déferée au juge. Ce n'est pas le juge mais seule l'administration qui est compétence pour statuer sur des demandes de sursis au paiement. Le président de la commission de recours statua que, vu l'incompétence de la commission, la procédure de recours ne serait pas ouverte. Dans son appel l'assuré déclare qu'en raison de sa maladie il doit demander une prolongation du sursis. Le Tribunal fédéral des assurances a répondu de la manière suivante à la question de savoir si des décisions de caisse relatives à des demandes de sursis au paiement, peuvent être déferées aux autorités de recours :

Conformément à l'article 84, LAVS, les parties intéressées peuvent se pourvoir devant les autorités cantonales de recours contre les décisions prises par les caisses de compensation en vertu de la loi sur l'AVS. L'article 84 de la loi est une règle générale. Son texte clair empêche de limiter la juridiction des tribunaux AVS aux décisions de caisse « relatives à une créance ou à une dette d'un assuré ou d'une

personne tenue de payer des cotisations » (cf. art. 128, RAVS). Il incombe à l'autorité législative de déterminer le champ d'activité de l'administration et celui du juge. Faute d'une délégation expresse dans la loi, le pouvoir exécutif ne peut rien édicter sur ce point.

Le mandat donné par le législateur au Conseil fédéral de fixer les délais de paiement des cotisations (art. 14, 4^e al., LAVS) implique le pouvoir d'instituer le bienfait du sursis au paiement. Il en découle que l'article 38bis du règlement d'exécution est conforme à la loi et que les décisions de caisse relatives à des demandes de sursis au paiement sont susceptibles de recours conformément à l'article 84 de la loi. Les objections élevées par l'Office fédéral des assurances sociales contre cette opinion ne peuvent pas être tenues pour pertinentes. L'article 84 doit être appliqué selon son texte. On ne pourrait s'en écarter et refuser de soumettre la décision litigieuse au juge que si le contrôle par le juge des décisions de caisse relatives à des demandes de sursis au paiement n'avait aucun sens. Il n'en va cependant nullement ainsi. La question, par exemple, de savoir si l'on peut attendre d'un débiteur des cotisations qu'après avoir versé le premier acompte il paiera dans les délais les autres acomptes ainsi que les cotisations courantes (art. 38bis, 1^{er} al., RAVS) se prête très bien à devenir l'objet d'une procédure judiciaire. Certes le juge ne s'écartera pas sans nécessité de la décision que la caisse aura prise en faisant un usage approprié de son pouvoir d'appréciation. On peut cependant concevoir des cas dans lesquels une caisse s'écarte arbitrairement de l'article 38bis. En pareilles situations, le juge devra rechercher le droit. La référence de l'Office fédéral des assurances sociales aux normes de l'impôt pour la défense nationale ne lui est d'aucun secours, car, en cette matière du droit administratif, les demandes de sursis sont de par la loi soustraites à l'examen du juge (art. 123, 105 et 106, AIN ; art. 97, 1^{er} al., OJF). En énonçant que si on admettait de déférer les litiges sur le sursis au paiement au juge, on rendrait le juge et non plus la caisse responsable du paiement des cotisations, on oublie que la seule tâche du juge consiste à vérifier si une caisse a fait un usage approprié (conforme à la loi) du pouvoir d'appréciation qui lui est conféré par l'article 38bis, RAVS.

On ne voit en outre pas en quoi le contrôle par le juge de l'exécution du sursis pourrait mettre le recouvrement des cotisations en danger. Toute décision de cotisations passée en force est exécutoire (art. 97, LAVS) et rien n'empêche une caisse de compensation soucieuse de ses intérêts d'entamer en tout temps la poursuite pour dettes comme suite à son refus d'accorder le sursis au paiement. Il incombera au juge compétent en matière d'AVS de statuer, sur demande, s'il entend ordonner à la caisse de compensation de ne pas recouvrer la créance par voie de poursuite jusqu'au règlement de la procédure en cours, voire d'interrompre ou de faire annuler une poursuite déjà introduite.

Pour tous ces motifs, la requête présentée le 20 février 1952 par l'assuré pouvait être déferée au juge conformément à l'article 84, LAVS, et l'autorité de première instance aurait dû aborder l'examen du recours quant au fond. Il est en outre inutile de renvoyer la cause à la commission de recours pour règlement de l'affaire qui est en état d'être jugée. L'appel apparaît en effet comme mal fondé. La caisse de compensation n'est en l'espèce aucunement coupable d'avoir commis un acte arbitraire. Cela ressort nettement de sa détermination dans la procédure d'appel.

(Arrêt du TFA en la cause St. A., du 21 janvier 1953, H 139/52.)

**La Convention entre
la Suisse et l'Italie
relative aux assurances sociales**

(du 17 octobre 1951)

ainsi que

**Le message du Conseil fédéral
relatif
à l'approbation de cette Convention**

(du 6 mars 1953)

ont paru dans la « Feuille fédérale » 1953,

N° 10, page 610



Ces brochures peuvent être obtenues
auprès
du Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Extrait du rapport du Conseil fédéral sur sa gestion en 1952	141
La deuxième révision de la loi sur l'AVS	146
Du caractère obligatoire des communications fiscales servant au calcul des cotisations AVS sur le revenu de l'activité indé- pendante	164
Assujettissement des jetons de présence versés aux membres d'autorités et de commissions officielles	168
Les premières expériences dans l'adaptation des formules comptables aux nouvelles prescriptions	169
Les caisses de compensation AVS en tant que nouvelle forme d'organisation des assurances sociales suisses	171
Problèmes soulevés par l'application du régime des allocations aux militaires	172
Petites informations	173

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Office central fédéral 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.

Extrait du rapport du Conseil fédéral sur sa gestion en 1952

Assurance-vieillesse et survivants

Législation. Le 14 mars 1952, nous avons, en vertu du nouvel article 18, 3^e alinéa, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, édicté une ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à cette assurance. Conformément à l'ordonnance, les étrangers, avec le pays d'origine desquels aucune convention en matière d'assurance-vieillesse n'a été conclue, ni ne pourra être conclue dans un proche avenir, ainsi que les apatrides peuvent demander le remboursement des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants.

Nous avons approuvé la modification d'une loi cantonale d'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants et un arrêté cantonal sur la procédure dans les causes relatives à cette assurance.

Le 26 janvier 1952, le Département fédéral de l'économie publique a édicté une ordonnance concernant les subsides accordés, en raison de leurs frais d'administration, aux caisses cantonales de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants pour les années 1952 et 1953. D'autre part, le 25 novembre 1952, il a approuvé le règlement sur l'organisation et la procédure de la commission de recours de la caisse suisse de compensation.

Conventions internationales. Au début de mars, des négociations se déroulèrent avec la France ; les parties examinèrent s'il était possible de conclure une convention de réciprocité ayant trait, non seulement à l'assurance-vieillesse et survivants, mais également à l'assurance-accidents, l'assurance-maladie et les allocations familiales. Les pourparlers ont révélé les obstacles que rencontre, en l'état actuel de la législation suisse, la conclusion d'une convention internationale en matière d'assurance-maladie et d'allocations familiales. Les questions diverses et délicates qui se sont posées sont actuellement réexaminées de part et d'autre, et les négociations seront reprises ultérieurement.

Le 17 juin, une convention en matière d'assurances sociales a été conclue avec la Belgique ; elle a été approuvée par le Conseil des Etats le 5 décembre.

En juin, ont eu lieu des négociations avec la Grande-Bretagne ; un projet de convention en matière d'assurances sociales a été élaboré. Ce projet ayant été mis au point avant la fin de l'année, la convention sera signée dans les premières semaines de 1953.

C'est en septembre que se sont engagées les négociations avec la Suède, et qu'un projet de convention a été élaboré. Les négociations seront reprises et la convention conclue en 1953.

La nouvelle convention avec l'Italie, conclue le 17 octobre 1951, n'a pas pu être soumise pour approbation aux Chambres en 1952, car les conditions auxquelles notre pays a subordonné sa ratification n'étaient pas encore remplies par l'Italie.

A la fin de l'année, tous les Etats intéressés, à l'exception de la Belgique, avaient ratifié la Convention internationale sur la sécurité sociale des bateliers rhénans. Cette convention pourra donc vraisemblablement entrer en vigueur dans les premiers mois de 1953.

Organisation. En vertu des pouvoirs que nous lui avons conférés, l'office a prononcé la dissolution juridique d'une caisse de compensation professionnelle qui, pratiquement, était déjà liquidée. Il n'y a donc pas eu de ce fait de modification de l'effectif des caisses de compensation.

Au nom du Département fédéral de l'économie publique, l'office a autorisé les associations fondatrices d'une caisse de compensation professionnelle à confier à celle-ci la gestion d'institutions sociales de leurs associations. Il a, d'autre part, dans deux cas, autorisé l'exécution de tâches complémentaires à celles qui avaient déjà été confiées. A la fin de 1952, il y avait ainsi 18 caisses cantonales et 18 caisses professionnelles chargées de gérer d'autres assurances sociales, 20 caisses professionnelles fonctionnant comme office de décompte d'une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Surveillance. L'office a, pour la première fois, établi des prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation ; il a publié de nouvelles directives concernant les rentes et a réuni en un seul texte les circulaires relatives au certificat d'assurance et aux comptes individuels de cotisations. D'autre part, une seule circulaire contient maintenant toutes les instructions relatives au salaire déterminant. On a, de cette façon, remplacé 22 anciens textes par 4 nouveaux. L'office a élaboré 3 nouvelles circulaires, 2 circulaires complétant des circulaires antérieures et 8 communications aux caisses de compensation.

En février, l'office a pu publier le premier des rapports annuels sur l'assurance-vieillesse et survivants prévus par le nouvel article 212 bis du règlement d'exécution de la loi. Ce rapport concerne l'année 1950 ; en annexe figurent les rapports relatifs au premier bilan technique élaboré au 31 décembre 1950. Le rapport sur l'année 1951, auquel est joint le rapport de la commission d'experts chargée d'étudier les effets exercés sur l'économie par le fonds de l'assurance-vieillesse et survivants, a été achevé en octobre ; nous l'avons approuvé le 28 novembre.

Ont été examinés 3259 décisions cantonales sur recours, 323 rapports relatifs à des revisions de caisses, 487 rapports relatifs à des revisions d'agences, 14 781 contrôles des employeurs, 5157 décisions de caisses portant sur la réduction des cotisations, 6043 cas dans lesquels les cotisations avaient été déclarées irrécouvrables, 26 cas dans lesquels les rentes à restituer avaient été déclarées irrécouvrables, 881 décisions de caisses relatives

à la remise de l'obligation de restituer des rentes indûment touchées et 244 décisions de caisses portant sur le remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides ; les mesures qui s'imposaient ont été prises. En outre, l'office a procédé à deux revisions complémentaires au sens de l'article 68, 1^{er} alinéa, dernière phrase, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants et a fait faire deux autres de ces revisions par la Centrale de compensation.

La Commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants s'est réunie trois fois en 1952. Une sous-commission siégea une fois.

Contentieux. Les autorités cantonales de recours ont statué sur 3259 recours contre des décisions prises par des caisses de compensation. L'office a déféré 50 décisions au Tribunal fédéral des assurances, et, dans 280 autres cas, il a adressé un rapport joint à ce tribunal (277 cas) ou s'est déclaré intervenant (3 cas). L'office a pris connaissance de 182 jugements pénaux cantonaux en matière d'assurance-vieillesse et survivants.

Aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants. Comme l'année passée, nous avons, en vertu de l'article 2, 2^e alinéa, de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948/5 octobre 1950, porté les subsides aux cantons et aux fondations pour la vieillesse et pour la jeunesse de 8,75 à 10 millions de francs. L'office a surveillé l'application de l'aide complémentaire fédérale à la vieillesse et aux survivants. Des contrôles ont eu lieu dans 13 offices cantonaux gérant cette aide, auprès de six comités cantonaux et dans trois sections de la fondation suisse pour la vieillesse, au secrétariat central et dans deux bureaux cantonaux de la fondation suisse pour la jeunesse.

Allocations aux militaires

Généralités. En 1952, 56,4 millions de francs en nombre rond ont été versés à titre d'allocations pour perte de salaire et de gain et d'allocations aux étudiants ; ce montant est de plus de 22 millions supérieur à celui des allocations versées en 1951. Cette forte augmentation est due aux faits suivants : en raison de la nouvelle organisation de l'armée, un nombre extraordinairement élevé de militaires ont été convoqués durant l'année écoulée à des cours de répétition, des cours complémentaires, des cours d'introduction et d'autres cours ; parmi eux, il se trouvait relativement beaucoup d'hommes d'un certain âge qui, de manière générale, vu leur situation de famille et leur revenu, ont droit à des allocations supérieures à celles des soldats plus jeunes.

Dissolution des caisses de compensation pour militaires. La dissolution des caisses de compensation pour militaires constituées conformément aux régimes des allocations pour perte de salaire et de gain s'est poursuivie. Huit caisses ont encore été dissoutes. Il ne reste donc plus, sur les 100 caisses

ayant existé que cinq caisses, qui n'ont pu être dissoutes jusqu'ici parce que la question de l'affectation de leur fortune doit encore être discutée avec les intéressés.

Contentieux. Les commissions fédérales de surveillance des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain ont, en qualité de tribunaux administratifs spéciaux de dernière instance statué sur 20 recours. L'office a, chaque fois, élaboré une proposition de jugement.

Préparation de la loi fédérale sur les allocations aux militaires pour perte de gain (régime des allocations aux militaires). Le projet de loi soumis aux Chambres le 23 octobre 1951 a été examiné par le Conseil des Etats le 31 janvier 1952 et par le Conseil national les 24 et 25 mars 1952. Aux sessions de juin et de septembre, eurent lieu les débats sur les divergences ; le 25 septembre, la loi fut adoptée par 111 voix contre zéro au Conseil national et par 34 voix contre zéro au Conseil des Etats. Le referendum n'ayant pas été demandé, la loi a pu entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1953, comme cela était prévu. L'octroi d'allocations aux militaires est ainsi désormais fondé sur une loi durable.

Dès le début de l'année, l'office, secondé par une commission spéciale chargée d'étudier les problèmes d'application du régime, commença à élaborer le règlement d'exécution. Celui-ci put être soumis pour avis, le 16 juin, aux cantons, associations dirigeantes de l'économie, autorités militaires compétentes et autres organismes intéressés. Le 14 novembre, nous avons approuvé, quant au fond, le projet mis au point ; celui-ci fut immédiatement adressé, avec des directives provisoires élaborées par l'office, aux caisses de compensation afin qu'elles fassent les préparatifs nécessaires pour l'application de la loi. Dans la deuxième semaine de décembre, eurent lieu des cours d'instruction pour gérants de caisse : des représentants de l'office y donnèrent toutes indications utiles sur le nouveau régime.

A l'expiration du délai référendaire, soit le 26 décembre, nous édictâmes le règlement d'exécution de la loi sur les allocations aux militaires ; quant à l'office, il élaborâ les instructions à l'usage des états-majors et des unités, instructions déclarées obligatoires par décision du Département militaire fédéral. Au début de 1953, enfin, l'office publia les formules à remplir pour l'obtention des allocations.

Protection de la famille

Législation. L'arrêté fédéral du 22 juin 1949 réglant le service d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, dont la validité expirait le 31 décembre 1952, a été remplacé à cette date par la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne (RO 1952, 843). Nous avons édicté le règlement d'exécution de cette loi le 11 novembre (RO 1952, 916). Les deux textes s'inspirent des dispositions antérieures.

Les dispositions sur le droit des paysans aux allocations familiales et celles qui concernent le financement ont été modifiées. Les allocations pour enfant ont été augmentées.

Application. En 1952 (décembre non compris), des allocations pour 4,8 millions de francs (en 1951 : 5 millions) ont été versées aux travailleurs agricoles ; les allocations aux paysans de la montagne se sont élevées à 4,3 millions de francs en nombre rond (en 1951 : 4,18 millions). Les contributions des employeurs servant à couvrir partiellement les dépenses engagées pour servir les allocations familiales aux travailleurs, contributions égales à 1 pour cent des salaires que les employeurs versent à leur personnel agricole, ont été, en 1952, de 2 millions de francs en nombre rond contre 1,94 million en 1951.

Contentieux. Les commissions cantonales de recours de l'assurance-vieillesse et survivants, compétentes aussi pour juger les causes en matière d'allocations familiales, ont statué sur 91 recours contre des décisions de caisse. Cinq décisions ont été déférées au Tribunal fédéral des assurances ; dans chaque cas, l'office a établi un rapport joint.

La deuxième revision de la loi sur l'AVS

Introduction

Le Conseil fédéral a adressé le 5 mai 1953 aux Chambres un message accompagné d'un projet de *loi fédérale modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants*. Selon toutes prévisions, ce projet sera discuté à la session d'été par le Conseil national et à la session d'automne par le Conseil des Etats ; les divergences éventuelles entre les deux Chambres devraient être éliminées durant la session d'automne également, pour que le délai référendaire arrive à échéance avant la fin de l'année et que la loi, si le referendum n'est pas demandé, puisse entrer en force le 1^{er} janvier 1954.

La deuxième revision de la loi sur l'AVS *dépasse de loin en importance* la première (loi fédérale du 21 décembre 1950). Le but essentiel de la première revision était de parer à certaines situations pénibles apparues au cours des premières années d'application de l'assurance. Cette revision restait dans le cadre des ressources que les estimations possibles au début de 1950 — c'est-à-dire avant que soit établi le premier bilan technique — permettaient d'admettre, en évitant tout changement à la structure du système. Les répercussions financières en étaient ainsi relativement modestes ; la charge supplémentaire en résultant était d'environ 12 millions de francs en moyenne par an.

Le *bilan technique* au 31 décembre 1950, qui tenait compte des répercussions de la première revision, révéla comme on le sait un excédent d'actif de 40 millions de francs par an en chiffres ronds. Cet excédent s'éleva à près de 70 millions selon le bilan technique adapté aux résultats comptables des exercices 1951 et 1952 (voir le rapport de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'AVS fédérale durant l'année 1951, pages 113 à 116). Tel est l'ordre de grandeur dans lequel se tiennent les répercussions financières de la deuxième revision prévue par le Conseil fédéral ; cela rend évidente sa grande portée.

La deuxième revision de la loi sur l'AVS touchera également les caisses de compensation dans une mesure beaucoup plus forte que la première. La première fois, les caisses avaient à prendre « seulement » quelque 200 000 nouvelles décisions de cotisations et environ 50 000 nouvelles décisions de rentes ; il s'agira cette fois — pour ne citer que les travaux les plus importants — de modifier toutes les décisions de rentes — qui dépasseront 400 000 à fin 1953 — et de prendre 13 000 nouvelles décisions de rentes transitoires. Ces travaux ne pourront débuter, au plus tôt, qu'après la clôture des débats parlementaires. Mais il faudra, à très brève échéance déjà, se préparer à cette tâche et aux autres obligations que la revision légale imposera aux caisses de compensation. Les caisses et leurs agences doivent par ailleurs être en mesure dès l'origine de donner à tous les inté-

ressés des indications exactes et détaillées sur les nouveautés prévues. Aussi tiendrons-nous les lecteurs de la Revue à l'intention des caisses de compensation au courant des développements ; à cet effet, nous prendrons toujours pour base le projet de loi du Conseil fédéral, que nous comparons ci-dessous aux textes actuels. De plus, nous publierons dans les prochains numéros divers articles traitant de manière plus approfondie certains points qui intéressent particulièrement les caisses de compensation.

Tableau comparatif des dispositions en vigueur et des nouvelles dispositions proposées

A gauche se trouve le texte actuel, à droite le texte des nouvelles dispositions proposées par le Conseil fédéral. Les nouveautés sont signalées par des caractères italiques.

Article 2, alinéas 3 à 6

Article 3, 1^{er} alinéa

¹ Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative et dans tous les cas du premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où ils ont accompli leur 20^e année jusqu'au dernier jour du semestre de l'année civile au cours duquel ils ont accompli leur 65^e année.

Article 3, 2^e alinéa, lettres d et e

- d) Les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale jusqu'au premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où ils ont accompli leur 20^e année, ainsi que les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale dès le premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où ils ont accompli leur 65^e année, si ces apprentis ou membres de la famille ne reçoivent pas de salaire en espèces ;
- e) Toutes les personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, ont accompli leur 65^e année ou qui l'accompliront au cours des six mois suivants.

Article 5, 3^e alinéa

³ Pour les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant jusqu'au premier jour du semestre de l'année civile faisant suite à l'accomplissement de la 20^e année. Il en est de

Article 2, alinéas 3 à 6

³ *Le Conseil fédéral fixera les conditions auxquelles les ressortissants suisses résidant à l'étranger peuvent s'assurer facultativement, lorsqu'ils n'ont pas eu légalement la possibilité de le faire avant l'âge de 30 ans accomplis.*

⁴ *Les femmes dont le mari, ressortissant suisse résidant à l'étranger, ne s'est pas assuré facultativement ne peuvent le faire pour elles-mêmes que si leur mari n'en a pas légalement la possibilité ni ne l'a jamais eue; elles peuvent toutefois continuer l'assurance à titre facultatif, si elles étaient assurées à titre obligatoire ou facultatif immédiatement avant la conclusion du mariage.*

⁵ *Le Conseil fédéral réglera la procédure et fixera les délais dans lesquels la déclaration d'adhésion doit être présentée.*

⁶ *La déclaration d'adhésion est caduque si, malgré sommation, l'intéressé ne remplit pas dans les cinq ans qui suivent la remise de sa déclaration les obligations qui en découlent.*

Article 3, 1^{er} alinéa

¹ Les assurés sont tenus de payer des cotisations *dès qu'ils exercent une activité lucrative et dans tous les cas depuis le premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où ils ont accompli leur 20^e année, jusqu'au dernier jour du semestre de l'année civile au cours duquel ils ont accompli leur 65^e année.*

Article 3, 2^e alinéa, lettres d et e

d) Les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, s'ils ne touchent aucun salaire en espèces, jusqu'au dernier jour du semestre de l'année civile au cours duquel ils ont accompli leur 20^e année.

e) *Cette disposition est abrogée.*

Article 5, 3^e alinéa

³ Pour les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant jusqu'au dernier jour du semestre de l'année civile au cours duquel ils ont accompli leur 20^e année. Il en est de

même des membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale et cela dès le premier jour du semestre de l'année civile faisant suite à l'accomplissement de la 65^e année, ainsi que des épouses travaillant dans l'exploitation de leur mari.

Article 10

Fixation
des cotisations

¹ Les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative sont, selon leurs conditions sociales, de 1 à 50 francs par mois. L'article 11 est réservé.

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 1 franc par mois. Le Conseil fédéral peut également fixer à 1 franc par mois les cotisations pour d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment pour les invalides.

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants, sont assimilés aux personnes n'exerçant aucune activité lucrative et paient une cotisation de 1 franc par mois.

Article 14, alinéas 2 et 4

² Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante, ainsi que les cotisations des personnes n'exerçant aucune activité lucrative, sont déterminées annuellement et doivent être versées périodiquement.

⁴ Le Conseil fédéral fixera les délais de paiement des cotisations et réglera la procédure de sommation, la perception d'intérêts moratoires, la taxation d'office, ainsi que la réclamation des cotisations non payées et la restitution de celles qui ont été versées indûment.

même des épouses travaillant dans l'exploitation de leur mari, quel que soit leur âge.

Article 10

¹ Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, avec éventuellement leurs employeurs, que des cotisations inférieures à 12 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent payer, dès le premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 12 à 600 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

Calcul des cotisations

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 12 francs par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 12 francs par an les cotisations pour d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment pour les invalides.

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, avec éventuellement leurs employeurs, que des cotisations inférieures à 12 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent payer, dès le premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 12 francs par an.

Article 14, alinéas 2 et 4

² Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante, les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative et celles des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont déterminées et versées périodiquement. Le Conseil fédéral fixera les périodes de calcul et de cotisations.

⁴ Le Conseil fédéral fixera les délais de paiement des cotisations et réglera la procédure de sommation et de taxation d'office, de réclamation des cotisations non versées et de restitution des cotisations versées à tort. Il délimitera les conditions auxquelles le paiement de cotisations non versées pourra être remis.

Article 16

Prescription ¹ Les créances résultant de cotisations non payées se prescrivent par cinq ans dès leur exigibilité.

² Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans dès le paiement.

Article 19, 1^{er} alinéa

¹ Si une personne assurée facultativement ne s'est affiliée à l'assurance que postérieurement à la date dès laquelle sa classe d'âge était tenue de payer des cotisations conformément à l'article 3, 1^{er} alinéa, son décès n'ouvre droit à des rentes de survivants qu'à la condition qu'elle ait payé des cotisations pendant trois années entières au moins.

Article 21, 1^{er} alinéa

¹ Ont droit à une rente de vieillesse simple les personnes célibataires, veuves ou divorcées de l'un ou de l'autre sexe, ainsi que les hommes mariés qui n'ont pas droit, conformément à l'article 22, à une rente de vieillesse pour couple. Lorsque le mari n'a pas droit à une rente ordinaire, l'épouse peut prétendre à une rente de vieillesse simple, si elle a elle-même payé, durant le mariage, des cotisations d'au moins 12 francs par an en moyenne.

Article 16

Prescription

¹ *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. Le point de départ de ce délai est reporté à la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale est entrée en force, s'il s'agit de cotisations fixées d'après une taxation consécutive à une procédure en soustraction d'impôts. 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.*

² *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. Pendant la durée d'un inventaire après décès (art. 580 et suivants du code civil) ou d'un sursis concordataire, le délai ne court pas. Si une poursuite pour dettes ou une faillite est en cours à l'échéance du délai, celui-ci prend fin avec la clôture de l'exécution forcée. L'article 149, 5^e alinéa, de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite n'est pas applicable. La créance non éteinte lors de l'ouverture du droit à la rente peut en tout cas être encore compensée conformément à l'article 20, 3^e alinéa.*

³ *Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans dès le paiement.*

Article 19, 1^{er} alinéa

Cette disposition est abrogée.

Article 21, 1^{er} alinéa

¹ *Ont droit à une rente de vieillesse simple les personnes célibataires, veuves ou divorcées de l'un ou de l'autre sexe, ainsi que les hommes mariés qui n'ont pas droit, conformément à l'article 22, à une rente de vieillesse pour couple. Lorsque le mari n'a pas droit à une rente ordinaire, l'épouse peut prétendre à une rente ordinaire de vieillesse simple, si elle a payé des cotisations avant ou durant le mariage.*

Article 30, 3^e alinéa, phrase introductive

³ Lorsque des cotisations ont été payées pendant huit années entières au moins, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne, des années civiles présentant des cotisations les plus basses, ni des cotisations versées durant ces années, et cela dans la mesure suivante :

Article 30, 5^e alinéa

⁵ Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives à la prise en compte des fractions d'années durant lesquelles des cotisations ont été versées ainsi que des cotisations correspondantes.

Article 32, 2^e alinéa

² Lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne du mari, les cotisations éventuellement payées par l'épouse seront ajoutées à celles du mari. Les cotisations versées par l'épouse après la naissance du droit à la rente de vieillesse pour couple ou après le premier jour du semestre de l'année civile suivant celui où elle a accompli sa 65^e année, ne sont plus ajoutées à celles du mari.

Article 34, alinéas 2 et 3

² Pour déterminer la part variable, on multiplie par six le montant de la cotisation annuelle moyenne déterminante jusqu'à 150 francs, et par deux le montant supérieur à cette somme.

³ La rente de vieillesse simple s'élève toutefois à 480 francs par an au moins et à 1500 francs au plus.

Article 35

2. La rente de vieillesse pour couple

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 160 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante. Elle ne peut toutefois ni être inférieure à 770 francs par an, ni dépasser 2400 francs par an.

Article 30, 3^e alinéa, phrase introductive

³ Lorsque des cotisations ont été payées pendant huit années entières au moins, il n'est, à la demande de l'ayant droit, pas tenu compte dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne des années civiles présentant les cotisations les plus basses, ni des cotisations versées pour ces années, et cela dans la mesure suivante :

Article 30, 5^e alinéa

⁵ Le Conseil fédéral établira, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage sera obligatoire ; il pourra, à cet effet, arrondir les rentes en faveur des ayants droit. Il est autorisé à édicter des prescriptions spéciales sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées, ainsi que des cotisations correspondantes, et sur la prise en compte des cotisations payées pour la dernière année civile précédant l'ouverture du droit à la rente.

Article 32, 2^e alinéa

² Lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne du mari, les cotisations payées par l'épouse, avant ou durant le mariage et jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse pour couple, seront ajoutées à celles du mari.

Article 34, alinéas 2 et 3

² Pour déterminer la part variable, on multiplie par six le montant de la cotisation annuelle moyenne déterminante jusqu'à 150 francs, par deux le montant supérieur à 150 francs, mais ne dépassant pas 300 francs, et par un le montant supérieur à 300 francs.

³ La rente de vieillesse simple s'élève toutefois à 600 francs par an au moins et à 1700 francs au plus.

Article 35

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 160 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

2. La rente de vieillesse pour couple

Article 36

3. La rente de veuve et l'allocation unique

¹ La rente de veuve est échelonnée selon l'âge atteint par l'intéressée au moment du décès du conjoint et s'élève, en pour-cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante, à :

Pour les femmes qui deviennent veuves	pour-cent
Avant 30 ans accomplis	50
Après 30 ans, mais avant 40 ans accomplis . .	60
Après 40 ans, mais avant 50 ans accomplis . .	70
Après 50 ans, mais avant 60 ans accomplis . .	80
Après 60 ans accomplis	90

Le montant minimum de la rente de veuve est toutefois de 375 francs par an.

² L'allocation unique versée à la veuve est égale, lorsque le veuvage intervient avant l'accomplissement de la 30^e année, au montant annuel de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante; elle est égale au double de ce montant, lorsque le veuvage intervient après l'accomplissement de la 30^e année.

Article 37

4. Les rentes d'orphelins

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à 30 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante. Elle est toutefois de 145 francs par an au minimum et de 360 francs par an au maximum.

² La rente d'orphelin double s'élève à 45 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante. Elle est toutefois de 215 francs par an au minimum et de 540 francs par an au maximum.

³ Les enfants trouvés reçoivent une rente d'orphelin double de 540 francs par an.

Article 38, alinéas 2 et 3

² Si la cotisation annuelle moyenne ne dépasse pas 75 francs, la rente partielle est égale à la rente complète.

³ Si la cotisation annuelle moyenne est supérieure à 75 francs, la rente partielle se compose d'un montant de base correspondant à la rente complète, à laquelle donne droit une cotisation annuelle

Article 36

¹ La rente de veuve est échelonnée selon l'âge atteint par l'intéressée à la fin du mois de décès du conjoint et s'élève, en pour-cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante, à :

3. La rente de veuve et l'allocation unique

Pour les femmes qui deviennent veuves	pour-cent
Avant 40 ans accomplis	60
Après 40 ans, mais avant 50 ans accomplis . .	70
Après 50, ans mais avant 60 ans accomplis . .	80
Après 60 ans accomplis	90

La rente de veuve s'élève toutefois à 80 pour cent au moins du montant minimum de la rente de vieillesse simple prévu à l'article 34, 3^e alinéa.

² L'allocation unique versée à la veuve est égale au double du montant annuel de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

Article 37

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à 30 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

4. Les rentes d'orphelins

² La rente d'orphelin double s'élève à 45 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante.

³ Les enfants trouvés reçoivent le montant maximum de la rente d'orphelin double.

Article 38, alinéas 2 et 3

² Si la cotisation annuelle moyenne ne dépasse pas 100 francs, la rente partielle est égale à la rente complète.

³ Si la cotisation annuelle moyenne est supérieure à 100 francs, la rente partielle se compose d'un montant de base correspondant à la rente complète à laquelle donne droit une cotisation annuelle

moyenne de 75 francs et d'un supplément, pour chaque année entière de cotisations, égal à un vingtième de la différence entre ce montant de base et la rente complète.

Article 42, 1^{er} alinéa, phrase introductive

¹ Ont droit à une rente transitoire les ressortissants suisses habitant en Suisse qui ne peuvent pas prétendre une rente ordinaire conformément à l'article 29, 1^{er} alinéa, si les trois quarts de leur revenu annuel, auquel est ajoutée une part équitable de leur fortune, n'atteignent pas les limites suivantes :

Article 43, alinéas 1 et 2

¹ Les rentes transitoires s'élèvent annuellement, sous réserve du 2^e alinéa, aux montants suivants :

Montant
des rentes
transitoires

Régions	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins doubles	Rentes d'orphelins simples
	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
Urbaines . . .	750	1200	600	340	225
Mi-urbaines . .	600	960	480	270	180
Rurales	480	770	375	215	145

² Elles sont réduites dans la mesure où, avec les trois quarts du revenu annuel et de la part de la fortune prise en considération, elles dépassent les limites fixées à l'article 42. Est réservée la réduction de la rente de veuve conformément à l'article 41, 2^e alinéa.

Article 53

Création
1. Conditions
a) Caisses de
compensation
des employeurs

Sont autorisées à créer des caisses de compensation professionnelles les associations professionnelles suisses, ainsi que les associations interprofessionnelles suisses, centrales ou régionales, formées d'employeurs ou de personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou plusieurs de ces associations en commun :

- a) Lorsque la caisse de compensation qu'elles se proposent de créer comptera, selon toutes prévisions et d'après l'effectif et la composition des associations, 2000 employeurs ou personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou encaissera des cotisations s'élevant au moins à 400 000 francs par an ;
- b) Lorsque la décision relative à la création d'une caisse de compensation a été prise par l'organe de l'association compétent pour

moyenne de 100 francs et d'un supplément, pour chaque année entière de cotisations de la classe d'âge, égal à un vingtième de la différence entre ce montant de base et la rente complète.

Article 42, 1^{er} alinéa, phrase introductive

¹ Ont droit à une rente transitoire les ressortissants suisses habitant en Suisse qui ne peuvent pas prétendre une rente ordinaire conformément à l'article 29, 1^{er} alinéa, si les *deux tiers* de leur revenu annuel, auquel est ajoutée une part équitable de leur fortune, n'atteignent pas les limites suivantes :

Article 43, alinéas 1 et 2

¹ Les rentes transitoires s'élèvent annuellement, sous réserve du 2^e alinéa, aux montants suivants :

Montant
des rentes
transitoires

Régions	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins doubles	Rentes d'orphelins simples
	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
Urbaines . . .	800	1280	640	240	360
Mi-urbaines . .	700	1120	560	210	320
Rurales . . .	600	960	480	180	270

² Elles sont réduites dans la mesure où, avec les *deux tiers* du revenu annuel et de la part de la fortune prise en considération, elles dépassent les limites fixées à l'article 42. Est réservée la réduction de la rente de veuve conformément à l'article 41, 2^e alinéa.

Article 53

¹ Sont autorisées à créer des caisses de compensation professionnelles les associations professionnelles suisses ou *plusieurs de ces associations en commun*, ainsi que les associations interprofessionnelles suisses ou régionales, formées d'employeurs ou de personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou plusieurs de ces associations en commun :

Création
1. Conditions
a) Caisses de
compensation
des employeurs

a) Lorsque la caisse de compensation qu'elles se proposent de créer comptera, selon toutes prévisions et d'après l'effectif et la composition des associations, 2000 employeurs ou personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou encaissera des cotisations s'élevant à 1 million de francs par an au moins ;

b) Lorsque la décision relative à la création d'une caisse de compensation a été prise par l'organe de l'association compétent pour

la modification des statuts, à une majorité des trois quarts des voix émises, et qu'il en a été dressé acte en la forme authentique.

Article 60, 2^e alinéa

² Lorsque les conditions énumérées aux articles 53 et 55 ne sont plus remplies de façon permanente ou que les organes d'une caisse de compensation se sont rendus coupables de manquements graves et réitérés à leurs devoirs, la caisse de compensation sera dissoute par le Conseil fédéral.

Article 62

Principe

Le Conseil fédéral créera des caisses de compensation particulières pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux, ainsi que pour les Suisses résidant à l'étranger. Il édictera les prescriptions nécessaires relatives aux tâches et à l'organisation de ces caisses.

Article 84, 2^e alinéa

² Les recours sont tranchés en première instance par une autorité cantonale de recours et en dernière instance par le Tribunal fédéral des assurances.

Article 95

Taxes postales

La Confédération prend à sa charge les taxes postales résultant de l'application de l'assurance-vieillesse et survivants; ces taxes seront remboursées à forfait à l'administration des postes. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires délimitant l'affranchissement à forfait.

la modification des statuts, à une majorité des trois quarts des voix émises, et qu'il en a été dressé acte en la forme authentique.

² *Si plusieurs des associations désignées au premier alinéa créent en commun une caisse de compensation ou si une telle association veut participer à la gestion d'une caisse de compensation existante, chacune des associations doit prendre une décision conforme au premier alinéa, lettre b, quant à la gestion commune de la caisse.*

Article 60, 2^e alinéa

² Lorsque l'une des conditions énumérées aux articles 53 et 55 n'est plus remplie de façon permanente ou que les organes d'une caisse de compensation se sont rendus coupables de manquements graves et réitérés à leurs devoirs, la caisse de compensation sera dissoute par le Conseil fédéral. *Les caisses de compensation créées avant le 1^{er} janvier 1954 ne seront dissoutes du fait qu'elles ne rempliraient plus la condition relative aux cotisations posée à l'article 53, 1^{er} alinéa, lettre a, que si elles encaissent des cotisations n'atteignant pas 400 000 francs par an.*

Article 62

¹ Le Conseil fédéral créera une caisse de compensation pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux.

Création et obligations

² *Le Conseil fédéral créera une caisse de compensation chargée d'appliquer l'assurance facultative, d'exécuter les tâches que lui attribuent des conventions internationales et de servir les prestations revenant à des personnes habitant à l'étranger.*

Article 84, 2^e alinéa

² Les recours sont tranchés en première instance par une autorité cantonale de recours ou par la commission de recours instituée par le Conseil fédéral pour la caisse de compensation désignée à l'article 62, 2^e alinéa, et en deuxième et dernière instance par le Tribunal fédéral des assurances.

Article 95

¹ *Le fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants rembourse à la Confédération les frais d'administration dudit fonds, les frais de la centrale de compensation et de la caisse de compensation désignée à l'article 62, 2^e alinéa, en tant qu'ils résultent de l'application de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi que d'autres frais qui découleraient pour la Confédération de l'application de l'assurance-vieillesse et survivants.*

Prise en charge des frais et taxes postales

Article 105, 1^{er} alinéa, lettre b

- b)* D'après le nombre des bénéficiaires de rentes du canton, sur la base du rapport existant, dans la Suisse entière, entre le nombre des bénéficiaires de rentes et celui des personnes exerçant une activité lucrative.

² *Le fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants prend à sa charge les taxes postales résultant de l'application de l'assurance-vieillesse et survivants. Ces taxes seront remboursées à forfait à la poste. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions délimitant l'affranchissement à forfait.*

³ *Les frais de la centrale de compensation et de la caisse de compensation désignée à l'article 62, 2^e alinéa, résultant de l'application de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations aux militaires pour perte de gain, sont remboursés à la Confédération par prélèvement sur la réserve pour le paiement d'allocations aux militaires. Les frais de la centrale de compensation, résultant de l'application de la loi du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, sont couverts selon les principes posés aux articles 18, 4^e alinéa, et 19 de ladite loi. Sont couvertes de la même manière les quotes-parts d'affranchissement à forfait, conformément au 2^e alinéa, pour l'application de ces deux lois.*

Article 105, 1^{er} alinéa, lettre b

b) *D'après le nombre des bénéficiaires de rentes du canton, sur la base du rapport existant, dans la Suisse entière, entre le nombre des bénéficiaires de rentes et celui des personnes âgées de 20 à 64 ans exerçant une profession.*

Du caractère obligatoire des communications fiscales servant au calcul des cotisations AVS sur le revenu de l'activité indépendante

(Développement de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances)

L'article 9, 4^e alinéa, LAVS, donne pouvoir au Conseil fédéral de charger les autorités cantonales de la détermination du revenu des assurés exerçant une activité lucrative indépendante. Aux termes de l'article 22 du règlement d'exécution de la loi sur l'AVS, le Conseil fédéral a confié aux administrations fiscales cantonales le soin d'établir le revenu déterminant pour le calcul des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante. Selon ce système, les administrations fiscales indiquent, sur les formules qui leur ont été remises par les caisses de compensation, le revenu du travail et le montant du capital propre investi dans l'entreprise tels qu'ils ressortent de la taxation définitive la plus récente relative à l'impôt pour la défense nationale. Les caisses de compensation sont liées par ces communications fiscales (art. 22, 3^e al., in fine, ancien RAVS et art. 24 nouveau RAVS). Cela signifie que les caisses de compensation n'ont pas le pouvoir de vérifier la situation de revenu de l'assuré au cours des années de la période de calcul ni de s'écarter des montants communiqués, lorsque l'assuré leur présente une demande dans ce sens.

Le Tribunal fédéral des assurances s'est déterminé dans une série d'arrêts sur le problème du caractère obligatoire des communications fiscales. Nous nous proposons, à l'aide des arrêts rendus jusqu'ici, de donner un aperçu du développement que la jurisprudence du Tribunal a pris sur ce point.

Le Tribunal a résumé lui-même sa première jurisprudence, de la manière suivante, dans l'arrêt rendu en la cause Johann Birrer, du 12 mai 1949 (non publié) :

« Comme le Tribunal l'a déjà énoncé dans l'arrêt Pétermann, du 14 février 1949 *), une taxation fiscale passée en force doit être réputée exacte aussi longtemps seulement que l'assuré n'en a pas prouvé l'inexactitude. Enfin, dans l'arrêt Thalmann, du 19 avril 1949 **), le Tribunal fait observer qu'il n'incombe certes pas à une autorité cantonale de recours de rechercher spontanément les sources d'erreur, dans un litige relatif, par exemple, à l'estimation de certains éléments de la fortune ; le juge doit cependant, dans tous les cas où l'assuré apporte la preuve de l'inexactitude de la taxation, en tirer les conséquences pour la décision de cotisations. Selon cet arrêt, les autorités de recours doivent effectuer d'office les corrections nécessaires dans certains cas (ainsi en cas d'erreur manifeste de l'autorité ou de règlement manifestement inexact de l'affaire

*) Cf. Revue 1949, p. 121.

**) Cf. Revue 1949, p. 251.

ressortant des pièces du dossier). Il y a lieu de maintenir cette jurisprudence. La caisse omet de considérer que l'estimation fiscale ne joue que le rôle d'un moyen auxiliaire, lors du calcul de la cotisation AVS, auquel on ne peut pas conférer une force obligatoire absolue. En édictant les normes sur l'établissement du revenu de l'activité indépendante, le législateur voulait simplifier la procédure préliminaire et tourner si possible la nécessité d'établir un appareil indépendant de taxation pour l'AVS. Dès qu'il appert toutefois que la taxation comme telle ou les éléments de calcul sur lesquels elle est fondée sont apparemment inexacts, on ne pourrait admettre, vu le devoir des autorités de sauvegarder les normes du droit de fond, que l'on empêche, pour des motifs de pure forme, une adaptation de la cotisation AVS à la situation économique réelle. »

Ainsi l'assuré désireux de contester le montant du revenu qui a déterminé le calcul des cotisations ou celui du capital propre investi qui a été pris en compte est toujours contraint de former recours contre la décision de cotisations *). En effet, à l'encontre des caisses de compensation, les autorités de recours ont le pouvoir de vérifier quant au fond les indications fournies par les autorités fiscales, lorsque l'assuré produit des moyens de preuve décisifs. Le Tribunal a ainsi jugé dans son arrêt en la cause Desbiolles du 26 mars 1949 (publié Revue 1949, p. 245) qu'on peut assimiler à une fonction des caisses de compensation la détermination du revenu effectuée par les administrations de l'impôt pour la défense nationale, celle-ci n'étant obligatoire ni pour les autorités cantonales de recours ni pour le TFA. Au cas, toutefois, où l'assuré ne produit aucun moyen prouvant sérieusement l'inexactitude de la taxation fiscale, le juge n'a aucune raison de supposer qu'une taxation approximative faite par lui-même serait plus conforme à la réalité que celle établie par approximation par l'administration fiscale. Ainsi le TFA s'était jusqu'ici toujours déclaré prêt à contrôler lui-même la situation du revenu en présence de pièces justificatives sérieuses. Effectivement le Tribunal a vérifié à plusieurs reprises l'exactitude des communications fiscales et effectué des enquêtes sur la situation de revenu d'assurés qui s'étaient adressés à lui par la voie de l'appel. Cela ressort par exemple des considérants rendus dans l'arrêt en la cause St. G. du 30 décembre 1949 (non publié) où le Tribunal a examiné d'une manière approfondie la détermination du revenu agricole de l'assuré, en dépit de la présence d'une taxation relative à l'impôt pour la défense nationale. Dans cet arrêt, on lit notamment :

« Il ressort du dossier que pour la IV^e période de l'impôt pour la défense nationale le revenu agricole de St. G. — y compris la consommation personnelle et la valeur locative du logement — a été taxé à 3600 francs par an. L'estimation fiscale se fonde sur les indications du questionnaire du 10 avril 1947, mentionnant 6,81 unités de gros bétail et une superficie cultivée de 3,5 hectares. Les dettes hypothécaires furent arrêtées au 1^{er} janvier 1947 pour un montant de 41 433 fr. 83.

*) Une seule exception : le cas où l'administration fiscale qui a fait une communication erronée du revenu donne par écrit son consentement à une rectification.

Il n'est ni prouvé ni même rendu vraisemblable que ces chiffres n'aient pas correspondu à la réalité. Il n'y a en particulier aucune preuve qu'en 1945/46 la surface cultivée ait été inférieure à 3,5 hectares. Il n'est point non plus prouvé que l'appelant ait eu, en louant son domaine ou en effectuant des achats supplémentaires de fourrages, des dépenses qui, à tort, n'auraient pas été considérées lors de l'estimation du revenu. L'allusion au fils qui travaille dans la ferme paternelle est, elle aussi, sans pertinence, car, selon les pièces du dossier fiscal, il a été tenu compte de cette collaboration, d'une manière parfaitement équitable.

Touchant le produit d'un prétendu fermage s'élevant à 200 francs, les enquêtes faites ont montré que l'appelant (il l'allègue à juste titre) n'a loué aucune parcelle à ferme au cours des années entrant en ligne de compte. L'article de la taxation fiscale se rapportant à ce fermage reposait donc manifestement sur une erreur. Ainsi le revenu soumis à cotisations doit être ramené de 3600 à 3400 francs et la cotisation AVS abaissée, conformément à la décision de la commission de recours, de 120 à 102 francs. Il n'est naturellement pas question de compenser l'abandon de cette somme de 200 francs, en estimant après coup le produit des charrois à une somme plus élevée. En effet, de même qu'un contribuable doit à son détriment accepter une estimation fiscale dont il est incapable de prouver l'inexactitude, de même des éléments de la taxation ne peuvent pas être augmentés après coup en faveur de la caisse, alors qu'ils ont été arrêtés à un montant estimé équitable par l'autorité fiscale et que l'inexactitude de cette estimation n'a pas été prouvée » (cf. aussi TFA en la cause Karl Haug, du 5 mai 1952, non publié).

Le Tribunal examine donc à l'aide des pièces du dossier fiscal et en effectuant lui-même des enquêtes, si l'on peut tenir pour rapportée la preuve de l'exactitude des différents éléments de la taxation du revenu il en a fait dépendre la modification du calcul des cotisations, en faveur ou au détriment de l'assuré. Le TFA s'est écarté pour la première fois de cette jurisprudence dans son arrêt en la cause E. M., du 2 juillet 1951 (publié dans la Revue 1951, p. 335). Dans cette affaire, l'assuré alléguait dans son mémoire d'appel que les chiffres retenus dans la taxation fiscale pour le calcul du bénéfice net valaient certes, dans la cordonnerie, pour un atelier de réparation, mais non pas de fabrication sur mesure. La caisse de compensation, elle aussi, insistait sur cette différence dans son mémoire au Tribunal. Cette objection du contribuable fut, il est vrai, partiellement retenue dans la procédure d'opposition contre la taxation fiscale cantonale, sans toutefois que l'on se soit fondé sur la comptabilité du recourant. Dans cette procédure, le contribuable finit par s'accommoder de la taxation fiscale de son revenu, mais n'en forma pas moins recours contre la décision fixant le montant de ses cotisations AVS. Il exigea qu'en matière d'AVS au moins — en raison apparemment du montant sensiblement élevé de la cotisation de 4 % — le revenu soit établi sur la base des données de sa comptabilité. Le Tribunal écarta cette demande sans vérifier la situation du revenu quant au fond, pour les motifs suivants : Si l'appelant avait voulu mettre en doute l'exactitude de l'estimation fiscale, il lui aurait incombé de porter le prononcé du fisc à l'autorité supérieure et d'insister pour que

l'on procède à un examen minutieux de ses livres commerciaux. « Du moment qu'il a négligé ces démarches et que l'inexactitude de la taxation n'est nullement établie, l'appelant doit s'en prendre à lui-même si le fisc s'est tenu, quant aux chiffres, à des normes générales. » Il n'appartient pas aux autorités de recours en matière d'AVS d'ordonner après coup le contrôle d'une comptabilité auquel l'assuré a renoncé lui-même dans une précédente procédure fiscale. Cette jurisprudence fut confirmée par une série d'arrêts ultérieurs (TFA en la cause Rudolf Gunter, du 7 août 1951; en la cause Angelo Brognoli, du 25 août 1951; en la cause Alois Dittli, du 4 octobre 1951; en la cause Karl Stadler, du 21 octobre 1951; en la cause Louis Kläy-Kämpfer, du 28 avril 1952, tous arrêts non publiés).

Même dans les cas où les contribuables n'avaient pas fait usage de leur droit d'opposition ou de recours contre la taxation fiscale, soit en raison du montant des déductions autorisées (sociales), soit peut-être pour ne point entamer leur crédit ou leur réputation locale, le Tribunal refusa, dans le procès AVS, d'examiner quant au fond, la détermination du revenu. Il expliqua à ce sujet que la taxation relative à l'impôt pour la défense nationale doit être réputée exacte dès l'instant qu'elle est passée en force. L'appelant ne peut pas après coup, dans le litige relatif à la cotisation AVS, remettre en cause certains éléments mis à la base du calcul de son bénéfice, alors qu'il n'a pas attaqué l'estimation de son revenu devant le juge compétent en matière fiscale (cf. TFA en la cause Walter Häfliger, du 26 février 1952; en la cause Jules et Louis Hutin, du 28 mars 1952, tous arrêts non publiés).

Une nouvelle restriction du droit d'exiger, dans le procès AVS, le calcul de la cotisation selon les conditions réelles de revenu fut consacrée par le TFA. Il énonça en effet la règle que les assurés exerçant une activité indépendante devaient se laisser opposer la présomption d'exactitude de la taxation fiscale, même si le fisc avait effectué celle-ci d'office. Cette jurisprudence ne tient pas compte des motifs qui ont pu amener l'autorité fiscale à effectuer une telle taxation d'office. C'est ainsi qu'une surestimation du revenu, effectuée d'office par l'autorité fiscale, à titre punitif, fut retenue par le Tribunal pour le calcul des cotisations, lors même que cette taxation avait été manifestement opérée à la suite du comportement illicite du contribuable à l'égard de l'autorité fiscale, et sans l'octroi du droit de recours (TFA en la cause P. A., du 9 juin 1952 (Revue 1952, p. 273) et en la cause Paula Fertig-Borner, du 30 avril 1952 (non publié).

Le Tribunal a rendu plus sévère encore la jurisprudence inaugurée dans l'arrêt P. A. Dans son arrêt en la cause Anna Abt-Elsener, du 9 janvier 1953, le TFA imposa à l'assurée une taxation d'office communiquée par l'autorité fiscale quand bien même celle-ci procéda après coup à une estimation plus exacte du revenu. L'appelante, qui est négociante, alléguait dans la procédure de recours qu'en vue de l'impôt pour la défense nationale son revenu avait fait l'objet d'une estimation forfaitaire effectuée sans l'aide de justificatifs comptables. Vu cette taxation manifestement trop élevée, elle avait fait boucler ses comptes. L'autorité fiscale, opérant

une revision intermédiaire de la taxation, aurait considéré cette comptabilité en vue de la taxation relative aux impôts cantonaux. Le Tribunal a, dans cette affaire, rendu un arrêt dont les motifs sont en particulier les suivants :

« Le revenu 1949/1950 déterminant pour la période fiscale 1951/1952 a effectivement été estimé d'office en l'espèce, à défaut d'une comptabilité tenue en bonne et due forme. Certes l'autorité de taxation admit, pour les impôts cantonaux, une revision de l'estimation, le contribuable ayant produit des bilans comptables, et abouti à une réduction sensible de son estimation première du revenu 1950. Elle ne le fit cependant pas en prenant par exemple les chiffres contenus dans le bilan. Les bénéfices indiqués dans la comptabilité étaient si inférieurs aux chiffres ressortant du barème, que l'autorité fiscale ne les tint pas pour l'expression de la réalité, en sorte qu'elle effectua derechef une estimation d'office du revenu. Or, le fait par l'autorité fiscale d'effectuer une nouvelle estimation approximative du revenu ne constitue pas une preuve suffisamment décisive de l'inexactitude de la taxation précédente. Il n'y a donc aucun motif justifiant suffisamment la correction du revenu 1950 communiqué jadis et du calcul de la cotisation qui a suivi. »

L'Office fédéral des assurances sociales examine actuellement les effets de cette jurisprudence en prévision de la prochaine revision du règlement d'exécution de la loi sur l'AVS.

Assujettissement des jetons de présence versés aux membres d'autorités et de commissions officielles

Lorsqu'ils ne constituent pas un remboursement des frais, les jetons de présence font en principe partie du revenu de l'activité lucrative indépendante (art. 17, lettre a, RAVS). Cette règle souffre cependant deux importantes exceptions : Les jetons de présence des membres de l'administration, des organes dirigeants et des organes de contrôle des personnes morales et ceux des membres d'autorités font partie du salaire déterminant et doivent être compris dans le règlement des comptes effectué par l'employeur avec la caisse de compensation. La seconde exception réside dans le fait que les jetons de présence versés à des parlementaires ne constituent plus un revenu du travail, selon les nouvelles instructions de la circulaire n° 20a cf. Revue 1953, p. 4.

Les jetons de présence servis par des corporations publiques sont par conséquent soumis à des règles qui varient selon la position de leur bénéficiaire :

a) Ne constituent pas un revenu du travail les jetons de présence versés aux membres des Chambres fédérales, des parlements cantonaux et communaux dans l'exercice des fonctions parlementaires. Il en va de

même des indemnités journalières des membres de commissions parlementaires (commissions chargées d'examiner le rapport de gestion d'une autorité, commissions des finances ou constituées pour la délibération d'un projet de loi).

b) Font partie du salaire déterminant les jetons de présence versés aux membres d'autorités (art. 7, lettre i, RAVS, chiffres marginaux 78 et 79 de la circulaire n° 20a). La circulaire n° 20a précise, sous chiffre marginal 78, quelles personnes sont ainsi visées ; ce sont les membres d'organes exécutifs ou judiciaires, tels les gouvernements cantonaux, les conseils d'administration d'établissements publics, les tribunaux et commissions de recours.

c) Font partie du revenu de l'activité indépendante les jetons de présence versés aux membres d'organes et de commissions non visés par les lettres a) et b) ci-dessus. Il s'agit principalement des jetons servis aux membres de commissions ayant exclusivement une fonction consultative, telle la Commission fédérale de l'AVS.

La réglementation qui précède s'applique uniquement aux indemnités versées pour la préparation des séances et la participation à ces séances. Les indemnités journalières et les émoluments rémunérant l'exercice de fonctions publiques déterminées (indemnités versées aux taxateurs de district par un établissement cantonal d'assurance des bâtiments, par exemple), font selon la jurisprudence du TFA, partie du salaire déterminant, autant qu'ils ne représentent pas un dédommagement pour frais encourus.

A l'effet d'alléger le travail des fonctionnaires chargés de la perception des cotisations, une caisse cantonale de compensation a dressé une liste des commissions cantonales et communales les plus importantes, dont les membres touchent des jetons de présence. Elle a en même temps donné des instructions sur la manière dont ces jetons doivent être assujettis dorénavant. Ce travail, à n'effectuer qu'une seule fois, s'avérera certainement utile, car à la longue, la situation se stabilisera.

Les premières expériences dans l'adaptation des formules comptables aux nouvelles prescriptions

Bien que les nouvelles prescriptions sur la comptabilité soient entrées en vigueur sans exception le 1^{er} février de cette année, il a été accordé aux caisses de compensation un délai jusqu'au début de l'année 1954 pour leur permettre d'adapter les comptes courants et les journaux récapitulatifs des relevés. Cette prorogation de délai était nécessaire pour la raison — du reste prévue — que l'impression de nouvelles formules comptables, la transformation éventuelle de machines comptables ou l'achat de nouvelles machines exigent un laps de temps pouvant, dans certains cas, s'étendre sur plusieurs mois.

L'introduction de nouvelles formules comptables peut se faire dans l'espace d'un an ; mais elle est bien plus facile à réaliser, lorsqu'elle est amorcée déjà au commencement d'un exercice comptable. Etant donné toutefois que la prochaine révision de la LAVS occasionnera également un supplément de travail aux caisses de compensation vers la fin de l'année et au début de l'année prochaine, plusieurs caisses ont préféré adapter aux nouvelles prescriptions leurs comptes courants et journaux récapitulatifs des relevés déjà pour l'exercice 1953.

Jusqu'à fin mars, l'Office fédéral des assurances sociales a, d'entente avec la Centrale de compensation, approuvé les projets de nouvelles formules comptables, présentés par trois caisses cantonales, 26 caisses professionnelles et trois agences réglant les comptes de manière autonome. Les projets soumis à notre approbation ont pu être épurés sans grandes difficultés, grâce au fait d'abord que les caisses de compensation en cause se sont toutes efforcées de manière louable de satisfaire aux nouvelles prescriptions. A cette occasion on a pu constater que la diversité de disposition, existant précédemment entre les formules comptables, était très souvent due à l'absence de directives uniformes et ne répondait à aucune nécessité. Vu qu'en certains cas, la manière de comptabilité adoptée était inadéquate, la nouvelle disposition des formules aura pour quelques caisses de compensation, outre l'avantage d'une simplification, celui d'une meilleure vue d'ensemble sur le règlement des paiements et comptes.

Des exceptions à la règle ne se sont imposées que dans quelques rares cas. Il s'agit de légères modifications apportées à l'ordre des colonnes dans le compte courant, admises pour éviter de contraindre les personnes tenues de décompter à changer leur mode habituel de décompte. Une seule caisse a maintenu les colonnes de sa formule précédente, fait qui l'oblige à utiliser des journaux différents pour les versements et les paiements. Enfin, les caisses de compensation ne possédant pas de comptabilisateur automatique se sont mises d'accord sur le choix de formules communes de compte courant et de journal récapitulatif des relevés ; nous avons pu les approuver pour toutes ces caisses simultanément.

Des caisses de compensation qui n'introduiront les nouvelles formules que l'année prochaine, d'aucunes ont avec raison déjà commencé les travaux préparatoires. Là, en revanche, où rien n'a encore été fait, on ne devrait pas attendre plus longtemps, car dès le 1^{er} février 1954, seuls pourront encore être utilisés les comptes courants et les journaux récapitulatifs des relevés qui — conformément aux nouvelles prescriptions — auront été approuvés après le 26 novembre 1952. Afin de pouvoir réserver dans chaque cas particulier le temps nécessaire à la préparation des formules précitées, les projets les concernant devraient être soumis à notre approbation au plus tard jusqu'au début de septembre. En cas contraire, les caisses de compensation s'exposeraient au risque d'être prises de court.

Les caisses de compensation AVS en tant que nouvelle forme d'organisation des assurances sociales suisses

Sous ce titre, M. Peter Saxer étudie dans sa thèse de doctorat (voir RCC 1953, p. 63) une série de questions juridiques importantes en rapport avec l'organisation de l'AVS. Ainsi qu'il le dit en son introduction, il laisse volontairement de côté les aspects économiques et pratiques des problèmes traités.

Dans une première *partie systématique*, l'auteur examine diverses questions essentielles, telles l'administration autonome, la notion du corps administratif indépendant, la théorie du droit public subjectif, la corporation ; se fondant sur ses considérations, il peut passer, dans une troisième *partie spéciale*, à l'étude des points particuliers concernant l'AVS. Une *partie historique* est intercalée, qui retrace la genèse et l'évolution de l'idée d'une AVS fédérale. Il apparaît à M. Saxer que cet exposé historique devrait servir principalement à appliquer les résultats de la partie systématique à l'exemple de l'AVS. Enfin une analyse du régime des allocations pour perte de salaire et de gain nous conduit jusqu'à la partie principale.

Les caisses de compensation s'intéresseront plus particulièrement aux chapitres consacrés aux caisses professionnelles, cantonales, et à la surveillance de la Confédération. Sont notamment traités dans celui qui concerne les *caisses professionnelles* : les moyens juridiques pour faire participer des associations privées à l'exécution de tâches de droit public ; la situation des caisses par rapport à l'association ; leur structure, création et dissolution, ainsi que leur jouissance des droits civils ; la position des fonctionnaires des caisses et les frais d'administration. On apprendra avec grand intérêt que l'auteur qualifie les caisses professionnelles *d'établissements autonomes de droit fédéral, fondés sur une concession accordée aux associations créatrices*. Ainsi, pour la première fois, une réponse est donnée à la question, laissée intentionnellement ouverte lors de l'élaboration de la LAVS, de la forme juridique théorique des caisses professionnelles ; et cette réponse permet de les définir avec des notions juridiques connues.

Le chapitre relatif aux *caisses cantonales* contient tout d'abord diverses considérations sur la collaboration des cantons à l'application de l'AVS. Puis M. Saxer examine les questions suivantes : la forme des caisses cantonales en tant qu'établissements autonomes de droit public, la situation des fonctionnaires des caisses et la couverture des frais d'administration. A ce dernier propos, l'auteur arrive à la conclusion qu'en dépit de la formule facultative de l'article 69, 2^e alinéa, LAVS, le fonds de compensation de l'AVS est finalement responsable des déficits administratifs des caisses cantonales.

Le chapitre concernant la *surveillance des caisses par la Confédération* est divisé en trois parties : la surveillance de la Confédération en général, la surveillance des caisses de compensation et le rapport entre le droit de donner des instructions et la jurisprudence.

L'auteur prend clairement parti au sujet de toutes les questions soulevées, dont quelques-unes sont d'une nature fort complexe et, par conséquent, très controversées ; mais, ainsi que nous l'avons dit au début de cet article, il ne considère que le point de vue juridique théorique, ce qui facilite naturellement les choses. Néanmoins la base de discussion ne perd pas en importance, d'autant moins que cette dissertation peut être qualifiée de travail bien fondé et conçu. Nous n'entendons cependant pas émettre par là un avis quelconque sur les diverses opinions qui y sont défendues.

Problèmes soulevés par l'application du régime des allocations aux militaires

Droit à l'allocation des aides des inspecteurs d'armes, équipement et habillement

Selon l'article premier, 1^{er} alinéa, LAPG, seuls les *jours soldés* donnent droit à l'allocation. Aux termes de l'article 2, 4^e alinéa, de l'ordonnance du Conseil fédéral du 8 novembre 1946 sur les inspections d'armes et d'équipement dans les communes, les hommes *inspectés* n'ont droit ni à la solde, ni à la subsistance ; d'où il suit qu'ils n'ont pas droit non plus à l'allocation pour perte de gain.

L'article 3 de cette ordonnance statue que pour chaque jour d'inspection, un ou deux officiers de troupe (officiers subalternes, exceptionnellement capitaines), ainsi qu'un armurier, peuvent être convoqués, au besoin, par ordre de marche, *comme aides des inspecteurs*. Ces officiers et armuriers reçoivent notamment la solde du grade. Accomplissant un *service soldé*, ils ont donc *droit à l'allocation*. Il appartient au commandant d'arrondissement de payer la solde, l'indemnité de subsistance et, éventuellement, celle d'habillement ; il établit et vise les feuilles de solde et les envoie à l'intendance fédérale du matériel de guerre. Dans ces cas, le *commandant d'arrondissement* se charge également des fonctions du *comptable de troupe*. En conséquence, il doit attester le nombre de jours soldés et remettre le questionnaire aux intéressés.

Modification des directives concernant le régime des allocations aux militaires

Indication du salaire sur le questionnaire

Par circulaire du 28 mars 1953, les chiffres 189, 218 et 225 des directives précitées ont été modifiés. Pour les militaires de condition dépendante, le gain journalier n'est plus de 50 francs, mais bien de 25 francs ; pour les militaires de condition indépendante, le revenu déterminant n'est plus de 18 000 francs, mais bien de 8800 francs.

Carte rectificative

Dans le régime des allocations pour perte de salaire et de gain, on utilisait, outre le certificat des jours soldés, des coupons rectificatifs rouges et blancs (formules n^{os} 103 g et 103 h) en vue du décompte d'allocations payées en complément ou remboursées pour un motif quelconque. Il s'est révélé utile d'employer également une formule particulière, dans le nouveau régime. Elle a été éditée sous forme de carte rectificative, se distinguant facilement, par sa couleur, du questionnaire habituel. Vous pourrez l'utiliser tant pour les paiements complémentaires que pour les remboursements. En conséquence, la liste des formules, au chiffre 278 des directives, est complétée comme il suit :

3 bis. La carte rectificative (formule 720 105).

PETITES INFORMATIONS

Le compte du fonds de compensation de l'assurance fédérale vieillesse et survivants pour l'année 1952

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport que lui a soumis le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants concernant sa gestion durant l'exercice 1952 ainsi que le compte du fonds de compensation. Le compte d'exploitation et le bilan seront publiés dans la Feuille fédérale de même que dans la Feuille officielle suisse du commerce.

Les cotisations payées par les assurés et les employeurs se sont élevées durant l'exercice 1952 à 527,5 millions de francs et les contributions des pouvoirs publics à 160 millions (dont 106,7 à la charge de la Confédération et 53,3 à la charge des cantons). Si l'on tient compte de 59,1 millions d'intérêts encaissés, les recettes totales ont atteint 746,6 millions. Parmi les dépenses figurent les rentes versées et les cotisations remboursées pour une somme de 241,1 millions auxquels viennent s'ajouter 8,8 millions de subsides accordés aux caisses de compensation en raison de leurs frais d'administration. Les réévaluations (moins-values déduction faite des plus-values), les droits de timbre et les frais repré-

sentent ensemble un montant de 2,5 millions. Le total des dépenses est ainsi de 252,4 millions et l'*excédent de recettes* de 494,2 millions.

Par rapport à l'exercice précédent, les rentes versées ont augmenté de 26,1 millions et les cotisations des assurés et des employeurs de 26,6 millions. Le rendement moyen de l'ensemble des placements du fonds de compensation est demeuré à 3 %. L'*excédent de recettes* du compte d'exploitation n'a pas subi de modification importante et sera versé, à l'instar de ce qui a été fait précédemment, au fonds de compensation. Les résultats du compte d'exploitation ne doivent pas être considérés isolément. La situation financière réelle de l'AVS ressort du bilan technique.

Le rapport du Conseil d'administration contient nombre de renseignements sur les *placements du fonds de compensation*. A la fin de l'exercice, les capitaux placés, d'une valeur approximative de 2195 millions, se répartissaient de la manière suivante (en millions) : Confédération, 739 ; cantons, 325 ; communes, 272 ; Centrales des lettres de gage, 479 ; banques cantonales, 283 ; collectivités de droit public et entreprises semi-publiques, 97.

Non-application aux employeurs et travailleurs du canton de Genève du régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne

Aux termes de l'article 24 de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, le Conseil fédéral peut, sur la proposition d'un gouvernement cantonal, déclarer ladite loi non applicable aux employeurs et aux travailleurs de l'agriculture domiciliés dans le canton, à condition que celui-ci ait institué, à titre général, l'obligation de verser des allocations familiales aux travailleurs agricoles et que les allocations prévues par la loi fédérale soient versées en tout cas aux bénéficiaires.

Conformément à la loi genevoise du 12 février 1944, tout salarié domicilié dans le canton de Genève a droit à une allocation de 25 francs par mois pour chacun de ses enfants de moins de 18 ans. Selon une autre loi, datant du 8 novembre 1952, tout travailleur agricole domicilié dans le canton de Genève a droit :

- a) à des allocations identiques à celles qui sont prévues par la loi fédérale, dans les conditions fixées par cette loi ;
- b) aux allocations familiales prévues par la loi cantonale, sous déduction des prestations prévues à la lettre a).

Les conditions posées pour la non-application de la loi sont donc remplies dans le canton de Genève. C'est pourquoi, le 20 mars 1953, le Conseil fédéral a, à la demande du Conseil d'Etat du canton de Genève, déclaré que la loi fédérale du 20 juin 1952 n'était pas applicable aux employeurs et aux travailleurs de l'agriculture domiciliés dans le canton de Genève ; il a donné à sa décision effet rétroactif au 1^{er} janvier 1953.

LE MESSAGE

*du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale
relatif à un projet de*

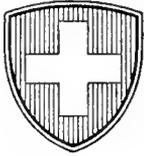
loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants

(du 5 mai 1953)

a paru dans la « Feuille fédérale » 1953, N° 20.



*Des tirages à part peuvent être obtenus
auprès du
Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale,
Berne 3*



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	177
La modification des dispositions sur les rentes ordinaires . . .	179
Le nouvel article 16, LAVS, sur la prescription des cotisations .	183
Le régime des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations aux étudiants en 1952	187
Les contrôles des employeurs en 1952	189
Le droit à la rente de la femme dont le mari a disparu . . .	192
Formulaire...	194
Développements récents dans le domaine des assurances sociales	194
Problèmes soulevés par l'application de l'AVS	199
Petites informations	199
Jurisprudence : AVS	201

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

Chronique mensuelle

Les 29 et 30 avril 1953, une commission spéciale instituée par l'Office fédéral des assurances sociales et chargée d'examiner les questions relatives aux contrôles d'employeurs a tenu sa première séance, sous la présidence de M. Binswanger. Elle a reconnu la nécessité d'unifier les règles sur les contrôles d'employeurs et entrepris l'examen approfondi des projets fixant les principes d'après lesquels, à l'avenir, on déterminera les employeurs soumis à contrôle. La commission poursuivra ses travaux au début de juin.

*

Aux fins d'examiner les problèmes soulevés par la révision de l'ordonnance du Conseil fédéral sur l'AVS facultative, l'Office fédéral des assurances sociales a institué une commission spéciale composée des représentants des milieux et des services administratifs intéressés. Cette commission a siégé pour la première fois le 18 mai 1953 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a établi une liste de toutes les améliorations et simplifications souhaitables dans le domaine de l'assurance facultative et reconnu notamment la nécessité de tenir compte des intérêts des femmes qui ont obtenu leur réintégration dans la nationalité suisse.

*

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de révision de la loi sur l'AVS a siégé les 27 et 28 mai sous la présidence de M. le conseiller national Boerlin (Bâle-Campagne) et en présence de M. le conseiller fédéral Rubattel, de MM. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, Binswanger et Kaiser, chefs de section audit Office. L'entrée en matière a été votée à l'unanimité. A l'issue des délibérations, le projet de révision présenté par le Conseil fédéral a été approuvé avec quelques modifications. Le principal amendement concerne le taux de l'augmentation des rentes transitoires versées en régions urbaines et mi-urbaines. Nous renseignerons nos lecteurs dans le prochain numéro sur les résultats des délibérations au Conseil national et reparlerons à cette occasion également des décisions prises par la commission du Conseil national.

*

La commission du Conseil national chargée d'examiner l'arrêté fédéral relatif à l'approbation de la nouvelle convention en matière d'assurances sociales, conclue le 17 octobre 1951 entre la Suisse et l'Italie, a tenu une deuxième séance — elle avait déjà siégé à Lucerne le 13 mai — le 3 juin

1953, à Berne, sous la présidence de M. le conseiller national Aeschbach et en présence de MM. les conseillers fédéraux Petitpierre et Rubattel. La commission a décidé de ne pas entrer en matière pour le moment. Elle a estimé que si les dispositions de la convention elle-même étaient susceptibles d'être approuvées sans réserves, néanmoins l'attitude de l'Italie — négative jusqu'à maintenant — à l'égard des ressortissants suisses soumis à l'impôt italien sur la fortune ne justifiait pas, du côté suisse, des concessions de l'importance de celles qui seraient accordées dans le domaine des assurances sociales. La commission procédera à l'examen de la convention relative aux assurances sociales aussitôt après que le Conseil fédéral lui aura communiqué le résultat définitif de ses négociations avec le gouvernement italien.

L'entrée en vigueur de la nouvelle convention avec l'Italie se trouve donc remise de quelque temps encore.

*

A la demande des autorités autrichiennes, il a été signé un avenant à l'*arrangement administratif* relatif aux modalités d'application de la convention *austro-suisse* du 15 juillet 1950 en matière d'assurances sociales. Conformément à ce nouveau texte, les *ressortissants autrichiens résidant en Suisse* qui bénéficient d'une prestation de l'assurance-pension ou de l'assurance-accidents de leur pays d'origine recevront celle-ci, à partir du 1^{er} juin 1953, par l'intermédiaire de la Caisse suisse de compensation à Genève ou de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents à Lucerne.

La modification des dispositions sur les rentes ordinaires

La situation actuelle

Le bilan technique arrêté à fin 1951 fait ressortir un excédent d'actif annuel moyen d'environ 70 millions de francs. De cette somme, environ 47 millions peuvent servir à l'amélioration des rentes. Ce montant, comparé aux 767 millions représentant les dépenses annuelles moyennes pour le versement des rentes *permet une augmentation moyenne des prestations de 6 %*. Si nous convertissons les différents genres de rentes en rentes-unités de vieillesse simples complètes, nous obtenons pour les effectifs futurs, et pour toute la durée de l'assurance, une moyenne annuelle de près de 600 000 bénéficiaires de rentes de vieillesse simples. Il en résulte que les 47 millions de francs disponibles, une fois répartis, permettraient une *amélioration moyenne de la rente de vieillesse simple de 80 francs par an, en chiffres ronds*.

Les données numériques ci-dessus ne représentent que des moyennes; elles ne signifient nullement que toutes les rentes seront élevées, dans chaque cas, de 6 % ou encore, par exemple, que chaque rente de vieillesse simple devra subir une augmentation annuelle de 80 francs. Pratiquer de la sorte, reviendrait à accorder des *allocations de renchérissement*.

Or cette méthode ne convient que lorsque les prestations sont elles-mêmes des rentes uniformes ou des rentes fixées en pour-cent, comme cela est le cas dans les caisses de pensions. Les prestations de l'AVS sont, au contraire, échelonnées selon des normes sociales; en effet, les assurés se rattachant aux classes inférieures et moyennes de revenus reçoivent des rentes qui, par rapport au produit de leur travail, sont proportionnellement plus élevées que celles des couches supérieures. Aussi est-il absolument indispensable de tenir compte de ce trait spécifique lorsqu'on envisage d'augmenter les rentes.

Les rentes ordinaires de l'AVS sont échelonnées selon *trois critères*, à savoir le genre de rente, la durée pendant laquelle la classe d'âge a versé des cotisations et la cotisation annuelle moyenne. Pour ce qui regarde l'augmentation des rentes, le dernier de ces critères, c'est-à-dire la cotisation annuelle moyenne ou, si l'on veut, le revenu du travail moyen qui lui est proportionnel, a une importance particulière. Pour le calcul de la rente, il faut aujourd'hui décomposer le revenu du travail annuel moyen en *trois intervalles principaux*, qui sont:

l'intervalle 0 - 750 francs qui concerne la rente minimum;

l'intervalle 750 - 7500 francs déterminant pour la progression du montant de la rente;

l'intervalle 7500 francs et plus qui a trait à la rente maximum.

Comme on peut le remarquer, ces trois classes sont caractérisées par *les deux points cardinaux de 750 et 7500 francs*. Seules les indications numériques donnant la répartition des bénéficiaires de rentes selon ces trois intervalles permettent de juger si le choix des deux points ci-dessus est judicieux; en effet, l'échelonnement perdrait son sens si, par exemple, on constatait qu'un nombre relativement trop grand d'ayants droit reçoivent la rente maximum. En fait, une certaine évolution s'est produite dans ce sens depuis les estimations de 1947 jusqu'à l'époque où le bilan technique a été établi (1951). Dans les premiers calculs, fondés sur un niveau de cotisations de 340 millions de francs, on a encore pu utiliser des distributions de revenus selon lesquelles *environ 20 % des hommes bénéficiant de rentes complètes auraient pu prétendre les prestations maximums*. Cette proportion a passé de 20 à 40 %, du fait que pour le bilan technique on a fixé à 460 millions de francs le niveau de cotisations. *L'évolution intervenue dans les salaires a eu donc pour conséquence de faire doubler le nombre des bénéficiaires de rentes maximums*. On peut ainsi dire que la gradation des rentes en fonction du revenu du travail est devenue plus restreinte. Cet état de chose ne serait en rien modifié par l'octroi d'allocations de renchérissement; ces dernières permettraient tout au plus d'élever de façon uniforme les rentes maximums et ne modifieraient en rien le nombre d'assurés ayant droit à ces prestations.

Ces considérations font clairement ressortir que l'amélioration prévue *doit tendre avant tout à rétablir intégralement le sens primitif de l'échelonnement des rentes en fonction du revenu moyen du travail; et ce but ne pourra être atteint que par une translation des points cardinaux*. Ce procédé constitue donc le fondement des propositions du Conseil fédéral. La méthode envisagée *s'appliquera aussi bien aux rentes en cours qu'à celles qui désormais prendront naissance*. La translation des points cardinaux ne constitue pas une transition devant permettre d'aboutir à une échelle mobile des rentes, analogue à l'échelle mobile des salaires qui a fait l'objet de nombreuses discussions ces derniers temps. Avec une telle échelle, il faudrait, en particulier, faire varier de façon continue les points cardinaux parallèlement à un indice du coût de la vie ou à un indice des salaires, ce qui n'est manifestement pas le cas dans le projet du Conseil fédéral.

Le calcul des rentes complètes

Selon l'article 34, la rente de vieillesse simple oscille entre 480 et 1500 francs par an. Le minimum est accordé lorsque la cotisation annuelle moyenne est de 30 francs ou moins, c'est-à-dire jusqu'à un revenu du travail de 750 francs par an; le maximum entre en ligne de compte dès que la cotisation annuelle moyenne atteint ou dépasse 300 francs, ce qui correspond à un revenu annuel moyen de 7500 francs. Lorsque la cotisation annuelle moyenne se situe entre ces deux points cardinaux, on applique les règles de calcul que l'on sait, à savoir : adjonction, à une part fixe de 300 francs, d'une part variable qui s'obtient en multipliant par 6 les pre-

miers 150 francs de la cotisation annuelle moyenne et par 2 le montant compris entre 150 et 300 francs. Cette méthode de calcul doit en principe être maintenue. *En revanche, il est prévu de porter le minimum de la rente de vieillesse simple à 600 francs et son maximum à 1700 francs par an.* Cette double augmentation découle simplement de l'application de la méthode décrite plus haut qui consiste à *déplacer les points cardinaux*; ainsi, tout d'abord, le champ d'application de la rente minimum, primitivement limité à 750 francs, est étendu jusqu'au revenu annuel de 1250 francs, les règles de calcul restant les mêmes. Ensuite, pour parvenir à la nouvelle rente maximum de 1700 francs (au lieu de 1500 francs), il est prévu de multiplier encore par 1 la part de la cotisation annuelle moyenne qui dépasse 300 francs. De cette façon, la nouvelle rente maximum sera atteinte dès l'instant où le revenu annuel moyen est d'au moins 12 500 francs. Les assurés dont le revenu moyen est compris entre 7500 et 12 500 francs par an bénéficient également d'une augmentation de leur rente grâce à cette opération supplémentaire consistant à multiplier par 1 la part de cotisations correspondante; par conséquent, dans ce secteur, apparaît une *nouvelle progression des rentes, progression un peu plus lente.*

Le montant des autres genres de rentes se déduit, comme par le passé, du montant de la rente de vieillesse simple, les pourcentages prévus aux articles 35 à 37 ne subissant, en principe, aucune modification. Dans les nouveaux articles 35 et 37, LAVS, on a renoncé à citer le minimum et le maximum des rentes, puisqu'ils s'obtiennent automatiquement. Ainsi, par exemple, la rente maximum de vieillesse pour couple s'élève à 160 % de la rente maximum de vieillesse simple, soit à 2720 francs (160 % de 1700 francs). Pour ce qui a trait aux *rentes d'orphelins*, il convient de mentionner que leur progression se fera dorénavant d'une manière analogue à celle des autres genres de rentes, contrairement aux dispositions actuelles. Les maximums aujourd'hui en vigueur pour les orphelins interdisent de poursuivre la progression des rentes pour des revenus annuels moyens supérieurs à 3750 francs; à l'avenir, en revanche, la progression pourra déployer ses effets jusqu'au revenu limite de 12 500 francs ce qui, en moyenne, occasionne une *augmentation relative des rentes d'orphelins trois fois plus grande que celle des autres genres de rentes.* De la sorte, il a été possible de tenir largement compte des requêtes réclamant, en application de l'article 34 quinquies de la Constitution fédérale relatif à la protection de la famille, une forte hausse des rentes d'orphelins.

Outre la modification des règles générales de calcul, que nous venons d'esquisser, le projet du Conseil fédéral prévoit encore une amélioration particulière des rentes revenant aux *veuves jeunes qui ont des enfants.* L'article 36, 1^{er} alinéa, actuellement en vigueur, contient cinq taux différents pour les rentes de veuves; le taux le plus bas, de 50 pour cent de la rente de vieillesse simple, est prévu pour les femmes qui deviennent veuves avant l'accomplissement de la 30^e année. L'article 36, 1^{er} alinéa, du projet ne connaît plus ce taux; ainsi les *femmes devenant veuves avant l'accom-*

plissement de leur 30^e année seront mises sur le même pied que les femmes devenant veuves entre leur 30^e et leur 40^e année et recevant 60 pour cent de la rente de vieillesse simple. Comme les femmes qui deviennent veuves avant l'accomplissement de leur 40^e année ne peuvent prétendre une rente que si elles ont des enfants, l'amélioration apportée ne jouera qu'en faveur des veuves ayant des enfants. Cette amélioration qui, elle aussi, s'inscrit dans le cadre des mesures de protection de la famille permet également de fixer le minimum absolu des rentes de veuves à 80 pour cent du montant minimum de la rente de vieillesse, c'est-à-dire à 480 francs par an (jusqu'à maintenant 375 francs). La rente transitoire prévue pour les veuves habitant en région rurale sera d'ailleurs portée au même montant.

D'après la réglementation proposée, toutes les femmes avec enfants devenues veuves avant l'accomplissement de leur 40^e année bénéficient du même taux; il paraît donc indiqué de mettre sur pied d'égalité toutes les femmes sans enfants devenues veuves avant 40 ans. Cela nécessite l'augmentation de l'allocation unique de veuve revenant aux femmes sans enfants qui deviennent veuves avant l'accomplissement de leur 30^e année; jusqu'à maintenant elles recevaient une allocation unique égale au montant annuel de la rente de vieillesse simple; à l'avenir, elles recevront, comme les femmes devenues veuves après l'accomplissement de leur 30^e année, une allocation unique de veuve égale au double du montant annuel de la rente de vieillesse simple. Ainsi, le montant minimum de l'allocation unique de veuve passe de 480 à 1200 francs, le montant maximum de 300 francs à 3400 francs.

Le calcul des rentes partielles

Ici également le Conseil fédéral désirerait qu'aucune modification de principe ne soit apportée aux règles de calcul. En revanche, il convient que les rentes partielles subissent, en fonction de la cotisation annuelle moyenne, aussi une certaine augmentation et cela de nouveau grâce à la méthode de translation des points cardinaux. En plus de ceux dont nous avons déjà parlé et qui concernent les minimums et les maximums, il faut en mentionner encore *un autre* qui joue un rôle important dans le système des rentes partielles; il s'agit en l'occurrence de la cotisation annuelle moyenne (présentement: 75 francs; revenu moyen correspondant: 1875 francs) jusqu'à laquelle les rentes partielles sont égales aux rentes complètes et qui simultanément détermine le montant de base particulier aux rentes partielles.

Selon le projet du Conseil fédéral, la cotisation annuelle moyenne déterminante pour le calcul du montant de base des rentes partielles passera de 75 à 100 francs. Le revenu annuel correspondant, aujourd'hui de 1875 francs, sera désormais de 2500 francs. Cette modification entraîne automatiquement une augmentation sensible des montants de base. Dorénavant, les rentes partielles s'écarteront des rentes complètes seulement lors-

que le revenu sera supérieur à 2500 francs par an, et les différences qu'elles présenteront seront atténuées du fait de l'élévation uniforme de 20 % des montants de base. En outre, l'élévation du maximum des rentes complètes exerce aussi une influence sur le montant des rentes partielles, puisque pour le calcul de ces dernières on prendra également en compte, lorsque le revenu moyen du travail excédera 7500 francs par an, les nouveaux taux de rentes complètes.

Le nouvel article 16, LAVS, sur la prescription des cotisations

Dans le droit actuellement en vigueur, le problème de la prescription des créances de cotisations est régi par une norme qui s'énonce en une seule phrase. Aux termes de l'article 16, 1^{er} alinéa, de la loi sur l'AVS, les créances résultant de cotisations non payées *se prescrivent par cinq ans dès leur exigibilité*. La loi sur l'AVS étant en vigueur depuis cinq ans, au 1^{er} janvier 1953, la question s'est posée pour la première fois en 1953 de savoir comment il y avait lieu d'appliquer cette disposition. Une étude attentive du vaste problème de la prescription a montré que la disposition actuelle, reprise des anciens régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain, est rédigée d'une manière trop générale. Elle permet des interprétations aussi contraires à l'intérêt des assurés qu'à celui de l'administration ; elle conduit même à des conclusions qui ne sont plus guère compatibles avec le caractère de droit public de l'AVS. Or l'insécurité juridique naît là où de trop nombreuses questions de principe doivent être résolues par la pratique.

Parmi les questions laissées ouvertes, citons en particulier: Quand une créance de cotisations est-elle exigible ? L'exigibilité des cotisations partitaires ne doit certainement pas être définie de la même manière que celles des cotisations des travailleurs indépendants et des assurés sans activité lucrative. Certes, l'article 34, 3^e alinéa, RAVS, dispose que les cotisations dues pendant la période de paiement sont échues à l'expiration de cette période. Il est douteux cependant que le moment de l'exigibilité des créances de cotisations puisse, en vue de la prescription, être déterminé sur la base de ces périodes de paiement, lesquelles ont été fixées pour faciliter la perception des cotisations et peuvent être modifiées par l'administration (par l'Office fédéral en général, par la caisse de compensation dans un cas particulier). Le délai de prescription vaut-il en outre seulement pour la fixation de la créance de cotisations ou également pour l'exercice de cette créance ? En d'autres termes, la caisse de compensation doit-elle seulement fixer la créance légale en notifiant une décision dans un délai

de cinq ans, ou faut-il que les cotisations fixées par une décision passée en force soient également réclamées, voire encaissées, dans ce délai ? S'agit-il d'une véritable prescription au sens du code civil, laquelle n'éteint pas la créance de cotisations, mais interdit seulement au créancier, la caisse de compensation, d'exercer sa créance ? ou bien l'expiration du délai équivaut-elle à une péremption de la créance ? Comment apprécier, quant à la prescription, le fait que la caisse de compensation ne possède pas un acte de défaut de biens pour toutes les cotisations irrécouvrables, puisque l'article 42, 1^{er} alinéa, RAVS, autorise les caisses à s'abstenir d'entamer une poursuite et à déclarer d'emblée les cotisations irrécouvrables, dans les cas où le débiteur a fait l'objet de poursuites infructueuses ou lorsqu'une poursuite n'aboutirait manifestement à aucun résultat, toute compensation demeurant exclue ? Est-il juste enfin que le délai de cinq ans soit aussi applicable à des cotisations découvertes à la suite d'une procédure en soustraction d'impôts ou de l'ouverture d'une information pénale ou, en cas de droit à la rente, à la compensation de créances de cotisations non éteintes avec des mensualités de rentes ?

L'imminence d'une revision partielle de la loi sur l'AVS a fourni au Conseil fédéral l'occasion d'éliminer l'insécurité juridique qui règne dans ce domaine important. A cette fin, il fallait considérer le caractère de droit public de la législation sur l'AVS; l'influence, sur le cours du délai, de la fixation des cotisations avec ses procédures de recours et d'appel (taxation d'office pour les cotisations paritaires, décisions fixant le montant des cotisations des travailleurs indépendants et des assurés sans activité lucrative; décisions réclamant le paiement de cotisations arriérées), le rôle pour l'écoulement de ce délai de la procédure de sommation avec le sursis au paiement selon les articles 37 et suivants, RAVS; de la procédure d'exécution forcée avec la continuation de la poursuite par voie de saisie ou de faillite, et, en particulier, l'influence, sur le cours du délai, de la règle de l'article 162, 1^{er} alinéa, RAVS, selon laquelle les employeurs affiliés à une caisse de compensation doivent être contrôlés au moins une fois tous les quatre ans.

La nouvelle réglementation devant, en dépit de la multiplicité des problèmes, revêtir une forme aussi simple et précise que possible, le Conseil fédéral a tenu pour opportun d'envisager *deux délais distincts* pour fixer, puis pour exercer les créances de cotisations. Le délai au cours duquel la caisse de compensation peut énoncer sa créance, au moyen d'une décision, ou le débiteur des cotisations les acquitter, doit être de 5 ans. (*Délai de constatation = Feststellungsfrist.*) Outre qu'il n'apparaît pas inéquitable de fixer encore des créances découlant de la loi avec un retard de cinq ans, le délai tient compte de réclamations de cotisations arriérées faites par la caisse sur la base de contrôles d'employeur, sans pour autant préjuger le point de savoir si le délai de quatre ans prévu par l'article 162, RAVS, commence au début ou à la fin de l'année de cotisations, en sorte qu'il ne resterait qu'un an ou tout au plus deux ans pour mieux élucider, le cas

échéant, les faits et pour notifier la décision. Le délai au terme duquel la caisse de compensation doit requérir l'exécution forcée de sa décision *passée en force*, doit être de *trois ans* (*délai d'exécution: Vollstreckungsfrist*). Aux termes de l'article 37, RAVS, les caisses de compensation sont tenues d'engager la procédure de sommation et d'exécution forcée, au plus tard six mois après l'échéance de la période de paiement ou la date à laquelle les cotisations ont été fixées dans une décision passée en force. On pourrait donc se demander s'il est somme toute nécessaire de prévoir un délai spécial pour l'exécution de la décision. L'expérience montre cependant que parmi des centaines de milliers de cas, il en est toujours pour lesquels les cotisations n'ont, pour un motif quelconque, pu être encaissées conformément aux prescriptions. En pareils cas, le citoyen doit être protégé contre des réclamations par trop tardives. Un délai de trois ans apparaît suffisant. Ainsi la protection indirecte de l'assuré contre le recouvrement tardif d'une créance de cotisations, telle qu'elle découle de l'injonction administrative figurant à l'article 37, RAVS, est complétée par une protection de droit inscrite dans la loi.

En dérogation à la disposition actuellement en vigueur, *le point de départ du délai* n'est plus l'exigibilité, mais *la fin de l'année civile* pour laquelle les cotisations sont dues. Le point de départ et l'échéance du délai sont les mêmes pour tous les assurés. Non seulement l'abandon de la multiplicité des échéances individuelles est une simplification administrative considérable, mais encore il permet d'écarter nombre de questions épineuses qui se seraient élevées quant à la date de l'exigibilité. Que, dans certains cas, le délai puisse atteindre cinq ans et quelques mois, c'est là un risque que l'on peut courir. Le point de savoir pour quelle année les cotisations sont dues n'offre, dans la très grande majorité des cas, aucune difficulté. Tout au plus pour les salariés rémunérés à la commission, ou par des gratifications et des tantièmes, il pourra y avoir un grand écart entre le moment du paiement et la période pendant laquelle le revenu a été réalisé, en sorte que le problème se posera de savoir si les cotisations sont dues pour l'année civile pendant laquelle le revenu a été réalisé ou pendant laquelle la rétribution a été versée. La solution de ce problème peut être laissée aux soins de la pratique administrative et de la jurisprudence. La question acquiert une signification en particulier en cas de rente.

Des motifs de sécurité juridique et des considérations de technique administrative exigent qu'au terme d'une certaine durée, un point final soit mis à un certain rapport d'obligation entre l'AVS et un débiteur de cotisations. L'assuré doit être protégé contre la fixation de la créance par la caisse ou contre l'exercice de cette créance, lorsque les périodes de cotisations ou la décision passée en force remontent à plusieurs années en arrière. Il est aussi conforme à une saine gestion administrative que les droits de l'assuré soient limités dans le temps. Pour ces motifs, l'échéance des délais doit avoir pour effet l'*extinction* du droit et de l'obligation. A ceux qui soutiennent, vu le caractère d'institution sociale propre à l'AVS,

qu'on ne devrait pas limiter dans le temps le droit des assurés de payer des cotisations arriérées, on peut opposer l'exigence légitime imposée à l'assuré de se présenter à la caisse dans les délais de prescriptions, lorsqu'il a un intérêt à payer des cotisations non encore réclamées ou déjà fixées dans une décision passée en force. D'ailleurs, si l'on voulait régir la prescription des créances de cotisations à l'image de celle du droit civil, la conséquence serait que l'assuré pourrait à sa discrétion peser les avantages et les inconvénients du paiement de sa cotisation. Décisive serait dès lors non plus la loi, mais la volonté de l'assuré. Il est clair qu'accorder une telle possibilité de disposer serait contraire au caractère de droit public et, partant impératif, du régime de l'AVS.

Des circonstances spéciales ont obligé le Conseil fédéral à prévoir des exceptions à ces deux délais. Si des cotisations doivent être prélevées sur un revenu taxé dans une *procédure en soustraction d'impôts*, le délai de cinq ans ne doit prendre naissance qu'après la fin de l'année dans laquelle la taxation fiscale est entrée en force. Enfin si des cotisations ont été soustraites à la perception, à l'occasion d'un acte punissable contre lequel l'action pénale se prescrit par un délai supérieur à cinq ans, ce délai doit être déterminant. En pareils cas, l'assuré ne mérite pas que l'on ait des scrupules envers lui. Du point de vue de l'AVS, il se justifie de corriger la situation après coup, pour l'adapter aux faits tels qu'il se sont passés.

En ce qui concerne le délai de trois ans, il fallait considérer que durant la procédure de bénéfice d'inventaire, toute poursuite ayant les dettes du défunt pour objet est prohibée, enfin que pendant le sursis concordataire aucune poursuite ne peut, aux termes de l'article 297, LP, être introduite ou continuée contre le débiteur. Le projet du Conseil fédéral prévoit donc que le cours du délai de trois ans est suspendu pendant la durée d'un *inventaire après décès* ou d'un *sursis concordataire*, conformément aux articles 293 et suivants, LP. Ainsi le délai, qui a commencé avant l'inventaire ou le sursis, s'interrompt et reprend dès la clôture de l'inventaire ou la révocation du sursis.

Il est en outre possible qu'une *saisie* ou une *faillite* soient en cours à l'échéance du délai. Là où la créance de cotisations a déjà été exercée par la notification d'un commandement de payer, ou produite dans une faillite, il se justifie de prolonger le délai pour l'encaissement. Le délai n'expire alors qu'à la clôture de la procédure engagée. Les termes « clôture de la procédure » doivent être compris au sens large. La procédure en cours n'est réputée close que si toutes les mesures d'exécution forcées prévues par la LP ont été épuisées. Mais si une caisse oublie de requérir la saisie dans le délai d'un an à compter de la notification du commandement de payer ou ne requiert pas la vente dans le délai d'un an dès la saisie, il est exclu qu'elle reprenne une nouvelle poursuite.

Il est clair que les créances de cotisations déclarées irrécouvrables conformément à l'article 42, RAVS, ne doivent pas, vu le principe de l'égalité de traitement, être régies différemment selon qu'elles sont ou non constatées dans un *acte de défaut de biens*. L'égalité de traitement des assurés commande qu'à l'expiration du délai de trois ans, la créance de cotisations soit éteinte, lors même qu'un acte de défaut de biens a été délivré. Une disposition explicite doit par conséquent déclarer que l'article 149, 5^e alinéa, LP, n'est pas applicable. Enfin la relation entre les règles nouvelles sur la prescription et l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, aux termes duquel les cotisations dues peuvent être compensées avec les rentes échues, doit être précisée et clairement définie. D'où la restriction générale selon laquelle, en *cas de droit à la rente*, les créances de cotisations non éteintes peuvent en tous cas être encore compensées, lors même que le délai de prescription viendrait à expirer pendant la compensation. Il serait non seulement choquant mais contraire au système de l'AVS, de considérer pour le calcul de la rente, des cotisations dues mais non payées, sans prévoir simultanément le paiement inconditionnel de ces cotisations par voie de compensation.

Le régime des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations aux étudiants en 1952*

Dépenses

Allocations aux militaires

En 1952, 460 622 militaires firent du service. Ce nombre extraordinairement élevé pour le temps de paix s'explique par l'introduction de la nouvelle organisation des troupes. De 1948 à 1951, il fut d'environ 250 000, et ce dernier chiffre vaut aussi pour l'année 1953, si l'on s'en tient au budget. Ce demi-million d'hommes — ou presque — accomplit l'année dernière 10 448 414 jours soldés. Les allocations pour perte de salaire, de gain, et aux étudiants, versées à cette occasion, s'élevèrent à 56,4 millions. Les années précédentes, on compta 8 à 8,5 millions de jours soldés et 31 à 36 millions de francs pour les indemnités. Si l'on désire calculer le taux journalier moyen de l'allocation, il convient de soustraire du nombre précité, de quelque 10,5 millions de jours soldés, 120 000 jours, parce qu'environ 1000 étudiants ne reçurent point d'indemnité pour les premiers

* Voir RCC 1952, page 145, pour l'année 1951.

120 jours de service. Après cette correction, on obtient un taux journalier moyen de 5 fr. 45 pour 1952, au lieu de 4 fr. 17 à 4 fr. 36 pour les quatre années précédentes. Ces chiffres mettent en évidence qu'au cours de 1952 un nombre relativement élevé de militaires d'un certain âge firent du service, militaires généralement mariés et dont beaucoup ont des enfants.

Le tableau ci-après indique les indemnités versées depuis l'introduction du régime des allocations pour perte de salaire, de gain, et aux étudiants :

En millions de francs

<u>1940</u>	<u>1941</u>	<u>1942</u>	<u>1943</u>	<u>1944</u>	<u>1945</u>	<u>1946</u>
170,3	174,1	155,0	241,8	320,0	170,1	16,0
<u>1947</u>	<u>1948</u>	<u>1949</u>	<u>1950</u>	<u>1951</u>	<u>1952</u>	<u>Total</u>
20,2	31,0	36,2	36,3	34,2	56,4	1461,6

Jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau régime des allocations aux militaires, un montant total de 1461,6 millions de francs a donc été payé au titre des allocations pour perte de salaire, de gain et aux étudiants. Cette somme augmentera encore un peu, du fait de versements complémentaires pendant l'année courante.

Amortissements

Les amortissements suivants se rapportent à l'exercice 1952:

Allocations touchées à tort	Fr.	733.65
Cotisations irrécouvrables	Fr.	17 654.67
Total	Fr.	18 388.32

Il s'agit, pour le dernier poste, de cotisations dues pour une période antérieure au 1^{er} janvier 1948, qui ne purent être recouvrées.

Frais d'application

Remboursement de frais d'administration aux caisses de compensation	Fr.	964 030.—
Frais de l'Office fédéral des assurances sociales	Fr.	98 383.40
Total	Fr.	1 062 413.40

Les frais de l'Office fédéral des assurances sociales passèrent de 47 473 fr. 95 en 1951 à 98 383 fr. 40, augmentant ainsi de 51 000 francs en chiffres ronds. Outre les dépenses plus élevées pour des séances de commissions, la cause principale de l'augmentation réside, pour quelque

28 000 francs, dans les frais d'imprimés, en particulier les nouvelles formules, comme les questionnaires, et les directives concernant les allocations aux militaires.

Recettes

Les cotisations encaissées en 1952, mais dues pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1948, se montèrent encore à 40 014 fr. 94, alors que les paiements complémentaires sur des créances de caisses, passées par irrécouvrables, furent de 3 933 fr. 40. Si l'on tient compte du fait que les intérêts du capital rapportèrent 6 433 037 fr. 30, on obtient un total de recettes de 6 476 985 fr. 64.

Etat du fonds et de la réserve

Au début de l'exercice 1952, le fonds pour le paiement d'allocations pour perte de salaire et de gain présentait un solde de 236 351 903 fr. 69. Les dépenses furent de 57 556 258 fr. 46 et les recettes de 6 476 985 fr. 64. Le surcroît de dépenses étant de 51 079 272 fr. 82, le fonds passa, au 31 décembre 1952, à 185 272 630 fr. 87. Ce montant représente le solde du fonds institué par l'arrêté fédéral du 24 mars 1947 constituant des réserves spéciales prélevées sur les recettes des fonds centraux de compensation (partage du milliard). Selon l'article 26 de la loi fédérale en la matière, il forme la nouvelle réserve pour le paiement d'allocations aux militaires. Aux termes de l'article 27 de ladite loi, une somme de 200 millions de francs provenant de la réserve constituée en vertu de l'article 106, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants pour alléger la contribution des pouvoirs publics, y compris les intérêts courant jusqu'au 31 décembre 1952, a été transférée dans la réserve pour le paiement d'allocations militaires. Capital et intérêts se montaient à 234 500 000 francs. Ainsi, au 31 décembre 1952 ou, plus exactement, au 1^{er} janvier 1953, on disposait de 419 772 630 fr. 87 pour les allocations du nouveau régime. Il s'agit donc du capital initial de la nouvelle institution.

Les contrôles des employeurs en 1952

La deuxième période quadriennale pour l'exécution des contrôles d'employeurs court depuis le 1^{er} janvier 1952. L'Office fédéral des assurances sociales a reçu en 1952 quelque 15 000 rapports. Environ 6000 d'entre eux concernaient encore la première période. Un peu plus de 6300 contrôles comptent pour la première et la seconde période, selon une autorisation spéciale de l'Office fédéral des assurances sociales. Seuls approximativement 2400 rapports ont trait à des contrôles de la deuxième période ; c'est-à-dire qu'ils ont été précédés d'un ou de plusieurs contrôles au cours des années 1948 à 1951.

Les caisses de compensation ont effectué environ 50 000 contrôles dans la première période ; pour que ce programme soit maintenu durant la seconde, il conviendrait d'en faire en moyenne 12 500 par an. Ce chiffre n'a pas été atteint l'année dernière puisque 8700 contrôles de la deuxième période ont été opérés, les 6300 comptant pour les deux périodes inclus. On peut donc dire que dans l'ensemble, les caisses de compensation accusent un certain retard, imputable en partie au fait qu'en 1952 il a fallu terminer les contrôles de la première période. Il est donc nécessaire de vouer un soin tout particulier à cette question en 1953, sinon certaines caisses se trouveront de nouveau en difficulté en fin de période et ceci d'autant plus que certaines caisses devront vraisemblablement exécuter un nombre de contrôles supérieur à celui de la période précédente. Une décision à ce sujet ne va pas tarder. En établissant leur programme, les caisses feront bien d'en tenir compte afin de pouvoir parer à toute éventualité.

*

On demande souvent si la période de contrôle ne pourrait pas être prolongée, du moins pour certaines catégories d'employeurs. Le petit nombre de rapports de la deuxième période qui nous sont parvenus jusqu'à ce jour ne nous permet pas de répondre d'une façon catégorique. Toutefois, leur contenu semble démontrer qu'un relâchement n'est pas indiqué en ce moment. Dans plusieurs cas, le deuxième contrôle a permis de découvrir de grosses différences, dépassant souvent 500 francs. Dans un cas exceptionnel, les cotisations à réclamer se montaient à plus de 14 000 francs. On retrouve dans les décomptes de maints employeurs des fautes qui avaient déjà été relevées lors du premier contrôle. Les rapports ne disent pas si ces fautes sont dues à la négligence ou à une connaissance insuffisante de la matière. Dans un rapport seulement, le reviseur fait remarquer que l'employeur a demandé un deuxième contrôle parce qu'il n'était pas sûr d'avoir compris les directives qui lui avaient été données lors du premier contrôle. Un changement de personnel peut aussi amener des erreurs dans les décomptes. Le reviseur signale dans un rapport que le nouveau caissier d'une entreprise a demandé un contrôle d'employeur pour s'assurer de l'exactitude des instructions que lui avait remises son prédécesseur.

*

Jusqu'ici, l'Office fédéral des assurances sociales s'est abstenu de contrôler directement le travail des reviseurs. Cet élément faisant défaut, il n'est pas possible de juger de leur activité en pleine connaissance de cause. Néanmoins, certains indices démontrent parfois clairement que les contrôles n'ont pas été assez approfondis. Il arrive par exemple que des reviseurs font des contrôles sans avoir toutes les pièces justificatives nécessaires

ou que la comptabilité n'est pas en ordre. Il semble également que les réviseurs se déclarent trop vite satisfaits des explications données par les employeurs. Cette méthode est dangereuse ; les exemples suivants en témoignent : Lors du premier contrôle, un employeur a prétendu qu'il n'occupait pas de personnel. Il affirma ne posséder aucun livre comptable permettant de vérifier sa déclaration. Pour exécuter son deuxième contrôle, le réviseur entra dans l'entreprise en passant par l'atelier et constata que du personnel y travaillait. Il a réussi à récupérer ainsi des cotisations pour plus de 700 francs.

Un autre employeur prétendait ne posséder qu'un livre des salaires. Le réviseur ne s'en contenta pas et demanda des pièces justificatives à l'office fiduciaire tenant la comptabilité de l'entreprise. De cette façon, le réviseur découvrit des cotisations non déclarées pour plus de 1000 francs.

*

Les rapports de 1952 contiennent également ici et là des remarques aussi bizarres qu'intéressantes. On ne trouve certainement pas tous les jours un employeur qui inscrit en comptabilité des salaires à l'heure supérieurs de 35 centimes à ceux qu'il verse effectivement et qui paye les cotisations AVS sur ces chiffres surfaits. Il voulait ainsi masquer l'entorse faite aux prescriptions de l'office du travail concernant les salaires minimums à payer aux travailleurs étrangers. Non moins intéressant est le cas d'un réviseur qui n'a pas trouvé de comptabilité chez un expert comptable diplômé ! De ce fait, il a dû se contenter de quelques pièces pour opérer son... contrôle. Un autre rapport parle d'un employeur généreux qui prend à sa charge les 2 % de cotisations AVS à payer par son personnel, sur lesquels il paye encore 4 % ! Un autre rapport parle d'un gérant d'agence chargé d'établir le décompte AVS des salaires payés par la commune. Il s'est acquitté de ce travail d'une façon si déplorable que le réviseur a trouvé des cotisations non déclarées pour plus de 1400 francs. Il faut espérer qu'il se soit acquitté un peu mieux de sa tâche de préposé !

*

On entend dire assez fréquemment que les contrôles auprès des agriculteurs sont superflus. Il est vrai que le contrôle sur place n'est pas, dans la règle, la méthode la plus efficace. Mais il existe d'autres possibilités. Le bureau de revision d'une caisse cantonale rapporte qu'en 1952, dans 25 communes il a comparé les salaires payés par les agriculteurs déclarés au fisc comme frais d'obtention du revenu aux salaires déclarés pour l'AVS. De plus, il s'est renseigné auprès du bureau des habitants pour connaître quelles personnes avaient travaillé chez les agriculteurs. Le résultat de ce contrôle est surprenant. On a relevé de grosses différences dans plus de 500 cas. Environ 400 de ces agriculteurs furent contrôlés sur place ou

convoqués pour s'expliquer au sujet des différences. Dans 321 cas, il a fallu réclamer des cotisations non déclarées, pour un montant total supérieur à 47 000 francs. Souvent, les cotisations avaient été détournées de leur but. Les gérants de ces agences communales ont déclaré que les exploitants affiliés auprès des caisses professionnelles n'avaient certainement pas fait mieux que les agriculteurs. Ces quelques constatations ne permettent pas de généraliser. Elles montrent tout de même que les problèmes relatifs aux contrôles d'employeurs méritent qu'aussi bien les caisses de compensation que l'autorité de surveillance leur vouent une attention toute spéciale.

Le droit à la rente de la femme dont le mari a disparu

La fixation de la rente revenant à des femmes dont le mari a disparu peut rencontrer certaines difficultés, ainsi que le démontrent les deux cas pratiques exposés ci-après :

M^{me} A. H., à A., touche une rente ordinaire de vieillesse simple depuis le 1^{er} janvier 1951. Son mari, né en octobre 1887, pourrait prétendre à une rente dès le 1^{er} janvier 1953; toutefois, il a disparu en août 1949 et n'a plus donné signe de vie depuis lors. D'après le registre de l'état civil, J. H. n'est ni décédé ni déclaré absent. Il aurait donc — ou à sa place, sa femme — en principe le droit de demander la rente de vieillesse pour couple. Mais, comme la caisse de compensation sait qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une absence ordinaire mais bien d'une disparition inexplicable du mari qui n'a plus donné signe de vie depuis plus de trois ans (circonstance dont la caisse, si elle n'en avait pas déjà eu connaissance, se serait probablement aperçue en se procurant le premier certificat de vie), il ne lui est vraisemblablement guère possible d'octroyer la rente de vieillesse pour couple entière à la femme. Actuellement, celle-ci n'aurait droit — à strictement parler — qu'à une demi-rente de vieillesse pour couple comme une femme séparée de fait de son mari.

Toutefois, vu les circonstances spéciales du cas, une telle solution paraît choquante: tandis que M^{me} H. a, jusqu'à maintenant et durant deux ans, touché une rente annuelle de 480 francs calculée sur ses propres cotisations, elle ne toucherait à l'avenir plus que la moitié de la rente ordinaire de vieillesse pour couple minimum, soit 385 francs. Il serait impossible à l'intéressée de modifier cette situation. En effet, ignorant où son mari se trouve, elle n'est pas à même de prouver qu'il est en vie ou de se procurer son assentiment pour être mise au bénéfice de la rente de

vieillesse pour couple entière; de plus, il ne lui est pas possible de prouver le décès de son mari ou d'obtenir une déclaration d'absence à son sujet avant fin 1955.

Dans ces conditions, on peut se demander s'il ne serait pas indiqué de continuer à verser une rente de vieillesse simple à l'épouse se réservant — pour le cas peu probable où le mari réapparaîtrait — d'exiger de l'intéressée la restitution des montants versés en trop.

L'Office fédéral des assurances sociales s'est prononcé en faveur de cette dernière solution en raison des considérations que nous venons d'exposer et à la condition qu'il soit procédé à un rassemblement des CIC pour le mari disparu. Un tel rassemblement, en effet, permet de déceler d'éventuelles cotisations payées par le mari depuis sa disparition et fournirait ainsi une indication sur le lieu où se trouve l'intéressé; le rassemblement des CIC doit de plus empêcher que le mari — s'il devait avoir résidé à l'étranger sans s'être affilié à l'assurance facultative — puisse de manière inaperçue demander une rente.

M^{me} J. G., à F., bénéficie depuis le 1^{er} janvier 1951 d'une rente de vieillesse simple calculée sur la base de ses propres cotisations. Le mari, né en octobre 1887, aurait droit à une rente de vieillesse pour couple depuis le 1^{er} janvier 1953; il a toutefois disparu en 1947 sans donner de ses nouvelles depuis. Aucun certificat d'assurance portant son numéro d'assuré n'a été établi.

Comme dans le cas exposé ci-dessus, le mari n'est pas mort ni déclaré absent d'après le registre de l'état civil. Il n'est toutefois guère probable que le disparu ait payé des cotisations en Suisse et encore moins probable qu'il se soit assuré facultativement à l'étranger en indiquant un faux numéro d'assuré. Ainsi il n'a vraisemblablement pas droit à une rente ordinaire. C'est pourquoi son épouse peut, conformément à l'article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS, continuer à bénéficier d'une rente de vieillesse simple.

Pour ce cas également, l'Office fédéral des assurances sociales a été d'accord que la caisse de compensation continue à verser une rente de vieillesse simple à M^{me} G. Il a toutefois exigé que la bénéficiaire s'engage à informer immédiatement la caisse de toutes nouvelles reçues de son mari. De plus, l'intéressée fut expressément rendue attentive à l'obligation de restituer les montants indûment touchés s'il devait se révéler que le mari vit encore et a payé des cotisations pendant une année au moins. La Centrale de compensation prit en outre les mesures de sécurité nécessaires lui permettant, en cas de présentation d'une demande de rente par le mari, de déceler immédiatement la corrélation existant avec la rente versée à la femme.

Formulaire...

Le citoyen suisse ne pense-t-il pas instinctivement à l'avalanche de formules que la bureaucratie lui enverra, après l'adoption de chaque nouvelle loi ? A cet égard, l'introduction du nouveau régime des allocations militaires aura surpris agréablement les pessimistes, car le nombre des formules a diminué par rapport à l'ancien.

Grâce à la combinaison du certificat des jours soldés avec la demande d'allocation qui contient également l'attestation de salaire de l'employeur, le questionnaire jaune (rose pour les étudiants) est devenu superflu. D'autre part, la formule par laquelle l'allocation pour assistance est requise, a été réduite de moitié, comparée à l'ancienne demande d'allocation supplémentaire. Enfin, disons à titre d'exemple qu'une carte rectificative unique remplace les formules précédentes, utilisées en cas de remboursements ou de paiements complémentaires.

Si les travaux commandés par l'impression des nouvelles formules ont été relativement modestes, les dépenses pour le matériel d'instruction, en revanche, furent considérables. C'est ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales a mis gratuitement à disposition des caisses quelque 115 000 questionnaires et 50 000 feuilles complémentaires, en vue de cours d'introduction destinés aux préposés des agences et de l'information des employeurs.

Développements récents dans le domaine des assurances sociales

Etats-Unis d'Amérique

Une loi du 18 juillet 1952, modifiant la loi sur la sécurité sociale de 1935 (Social Security Act), a pour objet, d'une part, de majorer le montant des prestations versées au titre de l'assurance-vieillesse et survivants (cf. Revue 1952, p. 310 ss), du système de retraite du personnel des chemins de fer (Railroad Retirement Act) et de l'assistance publique (Old Age Assistance, cf. Revue 1952, p. 314), d'instituer, d'autre part, une protection des droits des invalides.

Majoration des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants

Cette mesure a paru nécessaire en raison de la hausse rapide des prix et des salaires qui s'est produite depuis l'adoption des dernières modifications datant de 1950.

Les prestations payables aux *bénéficiaires actuels* ont été en général majorées, dès le 1^{er} septembre 1952, de 12,5 % ou de 5 dollars par mois, le plus élevé de ces deux montants étant payable. Le montant maximum de la prestation mensuelle qu'un travailleur âgé peut recevoir actuellement est porté de 68,50 à 77,10 dollars, et le montant payable à un couple de personnes âgées, de 102,80 à 115,70 dollars.

Pour les *futurs bénéficiaires de prestations de vieillesse* qui justifieront d'au moins six trimestres d'assurance (quarter of coverage) depuis 1950, c'est le calcul de la prestation qui est modifié. Elle était jusqu'ici calculée comme suit :

- 50 % des premiers 100 dollars du gain mensuel moyen;
- 15 % de la tranche suivante de 200 dollars de ce gain.

Le pourcentage relatif à la première tranche de 100 dollars est porté à 55 % par la nouvelle loi, les 15 % de la seconde tranche demeurant inchangé. Cette modification entraîne une majoration de 5 dollars par mois des prestations servies aux travailleurs dont le salaire moyen s'élèvera à 100 dollars ou plus par mois.

Le montant *minimum* de la prestation mensuelle payable à un travailleur retraité est porté de 20 à 25 dollars, tandis que le montant *maximum* de celle-ci est porté de 80 à 85 dollars. Celui de la prestation maximum servie à un couple de personnes âgées passe de 120 à 127,50 dollars par mois.

Le montant maximum des diverses prestations payables à une famille — couple de personnes âgées avec un ou plusieurs enfants, veuve avec une famille à sa charge, par exemple; cf. Revue 1952, page 313, tableau — s'élèvera désormais à 168,75 dollars par mois au lieu des 150 dollars payés antérieurement.

Les prestations payables aux *survivants*, qui sont calculées sur la base du montant de la prestation à laquelle le travailleur aurait eu droit, subissent donc automatiquement une augmentation.

Jusqu'à présent, les rentiers *qui continuaient à travailler* entre 65 et 75 ans dans une profession assujettie à l'assurance n'avaient plus droit à la prestation dès que leur gain mensuel dépassait 50 dollars. Cette somme a été portée à 75 dollars par la nouvelle loi.

Les amendements apportés au système de retraites du personnel des chemins de fer et à l'assistance publique portent de même essentiellement sur une majoration des prestations.

Protection des droits des invalides dans le cadre de l'assurance-vieillesse et survivants

Lors du calcul du gain moyen permettant de déterminer les prestations, les périodes pendant lesquelles l'assuré avait été incapable d'exercer une activité lucrative en raison d'une altération de l'état physique ou mental ou pour cause de cécité constituaient des lacunes très préjudiciables aux

droits de l'assuré. Les modifications apportées par la nouvelle loi sont destinées à protéger les invalides en ce qui concerne leur situation d'assurés et le montant des prestations auxquelles ils ont droit, *en faisant abstraction des périodes d'invalidité* lors du calcul du gain moyen et des prestations.

Aux termes de la définition donnée par les dispositions légales — qui ne sont toutefois pas encore applicables — on entend par invalidité l'incapacité, pendant six mois consécutifs au moins, de se livrer à toute activité réellement lucrative en raison d'une altération de l'état physique ou mental médicalement constatable et susceptible d'être permanent, ou pour cause de cécité.

France

Mise en place de l'allocation de vieillesse des exploitants agricoles

Une loi du 17 janvier 1948 avait institué quatre régimes autonomes d'allocations de vieillesse en faveur des *travailleurs non salariés*. Jusqu'ici, seules les caisses relevant des organisations autonomes de l'*industrie et du commerce*, de l'*artisanat* et des *professions libérales* avaient été mises en place. Le fonctionnement du régime des *exploitants agricoles* s'était, en effet, heurté à des difficultés d'organisation et de financement. Les anciens exploitants se trouvant dans une situation précaire pouvaient demander le bénéfice de l'allocation temporaire aux vieux (économiquement faibles) ¹⁾.

La loi du 10 juillet 1952 organise le service des allocations de vieillesse aux exploitants agricoles et assimilés. Il y a lieu de remarquer que le nouveau régime n'institue pas, pour le moment, une assurance, mais seulement un système d'*allocations de vieillesse* attribuées aux personnes âgées de *soixante-cinq ans* (60 ans en cas d'inaptitude au travail) remplissant les conditions fixées par ladite loi.

Remplacement de l'allocation temporaire aux vieux par une allocation spéciale

La loi du 10 juillet 1952 met fin en outre au régime de l'allocation temporaire aux vieux institué par la loi du 13 septembre 1946 au profit des « économiquement faibles ». La nouvelle législation a toutefois entendu maintenir en faveur des personnes qui ne relèveraient d'aucune des quatre organisations autonomes des travailleurs non salariés une allocation de vieillesse dite *allocation spéciale*.

Les conditions d'attribution de l'allocation spéciale pour nos compatriotes sont les suivantes :

1. Etre âgé de 65 ans (60 ans en cas d'inaptitude au travail) ;

¹⁾ Cf. Revue juin 1952, page 198 et suivantes.

2. Ne bénéficier d'aucun avantage similaire au titre d'une législation de sécurité sociale;
3. Ne pas disposer de ressources annuelles dépassant 132 000 fr. français pour une personne seule et 180 00 fr. français pour un ménage;
4. Justifier de 15 années de résidence en France, dont une au moins précédant la demande.

Le *taux* de l'allocation spéciale a été fixé à la *moitié* du montant minimum de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ¹⁾, soit à 28 200 fr. français par an.

Le *fonds spécial* devant servir au paiement de l'allocation spéciale sera alimenté par :

- Une taxe annuelle de 10 000 fr. français à la charge des personnes qui, ne se trouvant pas dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et ne cotisant à aucun régime d'assurance-vieillesse, sont cependant assujetties à la surtaxe progressive (cette taxe spéciale sera recouvrée suivant les mêmes modalités que la surtaxe progressive);
- Une contribution des divers organismes chargés d'allouer des retraites, pensions, rentes ou allocations de vieillesse en application de dispositions législatives ou réglementaires.

Position des Suisses résidant en France à l'égard de ces régimes

Les allocations de vieillesse des *travailleurs non salariés des professions agricoles* sont en principe versées aux *étrangers* aux *mêmes* conditions qu'aux ressortissants *français*. Cependant si les premiers n'ont jamais cotisé (régime transitoire) lesdites allocations ne leur sont dues que *sous réserve* de la signature de conventions de réciprocité. Cette question est donc résolue en ce qui concerne les ressortissants suisses par la *convention franco-suisse du 9 juillet 1949*. Cette allocation cessera toutefois d'être servie au Suisse qui quittera la France, même s'il a payé des cotisations. En effet, il est prévu que l'allocation ne peut être versée que si le requérant — Français ou étranger — est *domicilié sur le territoire de la France métropolitaine*.

Quant aux *allocations spéciales de vieillesse*, il est stipulé que les *étrangers domiciliés en France* pourront bénéficier de ladite allocation *dans le cadre des conventions de réciprocité* passées par leur pays d'origine et la France. On pouvait dès lors se demander si, pour nos compatriotes, c'était le texte de la convention du 9 juillet 1949 qui devait jouer ou s'il y avait lieu d'invoquer en l'occurrence le protocole spécial concernant l'allocation temporaire, qui est annexé à cette convention. Consultées à ce sujet, les autorités françaises ont fait savoir que si l'allocation spéciale faisait suite à l'allocation temporaire aux vieux, le protocole annexé à la convention franco-suisse s'appliquait ipso facto. Par conséquent, comme

¹⁾ Cf. Revue juin 1952, page 199.

il a été dit plus haut, l'allocation spéciale de vieillesse pourra être versée dans les *mêmes* conditions qu'aux Français aux *ressortissants suisses* justifiant de *quinze années* de résidence en France, dont *une* au moins précédant la demande.

Suède

Une nouvelle loi modifiant celle sur les pensions nationales (cf. Revue 1952, p. 347 ss) a été adoptée récemment par le parlement suédois. Cette révision a pour objet de *majorer* dans une sensible mesure, à partir du 1^{er} mai 1953, *les prestations aux personnes âgées et aux survivants*. Les nouveaux montants des pensions et allocations de renchérissement sont de quelque 75 % supérieurs à ceux de 1946 ce qui constitue non seulement une compensation pour la dévalorisation de la monnaie mais permet en outre aux bénéficiaires d'améliorer leurs conditions d'existence dans une proportion à peu près égale à l'amélioration du salaire réel des ouvriers depuis cette époque. La pension de vieillesse servie à une personne seule est portée de 1000 à 1750 couronnes par an, la pension de vieillesse pour couple passe de 1600 à 2800 couronnes, tandis que la pension de veuve sera de 1050 couronnes par année. A ces pensions qui sont versées sans tenir compte de la situation financière du rentier viennent s'ajouter, comme auparavant, les allocations de domicile qui, elles, sont soumises à examen des ressources et varient selon le lieu de résidence. Compte tenu de ces dernières prestations, le montant d'une pension de moyenne importance peut atteindre annuellement 2000 couronnes pour une personne seule et 3000 couronnes pour un couple.

Les commandes de textes officiels

qui ont paru dans la Feuille fédérale ou dans le Recueil des lois fédérales (*arrêté fédéral, arrêté du Conseil fédéral, message, ordonnance du Conseil fédéral, ordonnance d'un département, règlement d'exécution, etc.*) doivent être adressées à la

Chancellerie fédérale, Bureau des Imprimés, Berne 3

sur les **bulletins de commandes officiels** de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel.

Problèmes soulevés par l'application de l'AVS

Estimation du revenu dont bénéficie le créancier d'un contrat d'entretien viager

Selon le n° 215 des nouvelles directives concernant les rentes, l'entretien complet qui assure au bénéficiaire d'un contrat d'entretien viager tout ce qui est nécessaire pour vivre doit être estimé, non d'après les taux de l'article 58, RAVS, mais en règle générale au montant de la limite de revenu applicable en l'espèce antérieurement au 1^{er} janvier 1951. Dans quelques jugements — nous publions en extraits deux d'entre eux en page 219 — le Tribunal fédéral des assurances a, en principe, confirmé cette réglementation et constaté que les taux de l'article 58, RAVS, sont trop bas pour pouvoir servir à l'estimation du revenu assuré par un contrat d'entretien viager. D'autre part, il n'a pas défini la valeur d'un tel revenu d'après un taux fixe mais l'a estimée librement de cas en cas. Cependant, dans l'intérêt d'une application uniforme des prescriptions légales il est souhaitable que les caisses de compensation s'en tiennent, pour évaluer les prestations découlant d'un contrat d'entretien viager, à la règle posée dans les directives concernant les rentes (n° 215) et laissent le soin aux tribunaux de faire éventuellement une estimation différente pour tenir compte des particularités rencontrées dans certains cas spéciaux.

PETITES INFORMATIONS

Le coût de l'affranchissement à forfait de l'AVS en 1952 ¹⁾

A. Service financier

Taxes et émoluments pour le service financier en 1952 (entre parenthèses les chiffres de l'année précédente):

Versements	232 963.70	(236 221.50)
Paiements AVS	599 198.10	(523 438.80)
Paiements régimes PS/PG	64 410.90	(52 432.35)
Attestations d'exécution AVS	81 819.65	(71 202.20)
Attestations d'exécution PS/PG	6 802.30	(5 594.20)
Certificats de vie	27 229.50	(15 826.80)
Total	<u>1 012 424.15</u>	<u>(904 715.85)</u>

D'une façon générale, tendance à la hausse. Seuls les versements sont en légère régression. Les certificats de vie accusent l'augmentation la plus forte.

¹⁾ Cf. RCC 1951, page 319, RCC 1952, page 165.

B. Correspondance

<i>Années</i>	<i>Envois</i>	<i>Taxes en francs</i>
1949	5 479 000	757 111
1950	5 602 000	774 107
1951	5 749 000	794 421
1952	5 510 000	761 383

Contrairement à celles du service financier, les taxes pour la correspondance envoyée sont en diminution. Les caisses de compensation écrivent moins, mais payent plus qu'auparavant. Malgré cela, la moyenne journalière s'élève à 177 envois affranchis à forfait pour chacune des 104 caisses de compensation.

C. Forfaits spéciaux

Pour les envois et les paiements qui concernent exclusivement les autres tâches confiées aux caisses, et qui ne bénéficiaient pas de l'affranchissement à forfait de l'AVS (art. 211, 3^e al., RAVS), la Direction générale des PTT conclut des forfaits spéciaux. Ceux-ci se sont montés :

en 1949 à Fr. 24 348.25	en 1951 à Fr. 30 009.95
en 1950 à Fr. 26 746.80	en 1952 à Fr. 33 195.05

D. Les frais à la charge de l'Etat

Le coût des forfaits spéciaux est débité aux caisses de compensation et aux autres tâches. Pour déterminer la charge à supporter par la Confédération (art. 95, LAVS) il y a lieu de soustraire la somme que représentent les forfaits spéciaux du coût total de l'affranchissement à forfait de l'AVS. Ce résultat final pour 1952 s'établit comme suit :

Taxes et émoluments du service financier	Fr. 1 012 424.15
Taxes pour la correspondance	Fr. 761 383.—
Ensemble	Fr. 1 773 807.15
Moins forfaits spéciaux	Fr. 33 195.05
Reste à la charge de la Confédération un montant de	Fr. 1 740 612.10

Comparée aux chiffres des années précédentes, cette somme représente une augmentation de

Fr. 71 485.20	par rapport à	1951
Fr. 205 892.05	par rapport à	1950
Fr. 255 239.50	par rapport à	1949

Nomination

Le 20 mai 1953, le comité de direction de la Caisse de compensation AGRAPI a désigné un nouveau gérant en la personne de M. *Erich Weber*.

Bibliographie

IV. Schweizer Fortbildungskurs für Armenpfleger.
6 conférences. 52 pages. Zurich 1953, Edit. Orell Füssli S. A.
Cette publication peut être intéressante pour les fonctionnaires des caisses de compensation qui sont en contact avec les bénéficiaires de rentes transitoires.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité lucrative

Il y a revenu d'une activité lucrative, lors même que celle-ci n'est nullement exercée dans une intention de lucre ou n'a tout au moins pas une telle intention pour mobile principal.

Si ha un reddito di un'attività lucrativa, anche quando l'intenzione del lucro è assolutamente estranea all'attività svolta o non ne è comunque il movente principale.

Dame H., l'appelante, habite une villa à Z., où elle fait ménage commun avec ses quatre enfants mineurs. Comme le fit son mari, décédé en 1950, elle se consacre activement à l'œuvre du Réarmement moral (Caux) et désigne sa demeure comme un « centre d'entraînement » de ce mouvement. Dans les années 1948 à 1951, dame H. accorda des prestations en espèces à sept jeunes filles venues dans sa demeure, selon ses dires, pour apprendre à connaître l'idéal du Réarmement moral et chargées des travaux de ménage « contre l'octroi de contributions pécuniaires volontaires et intermittentes ». L'autorité cantonale de recours ayant confirmé la décision de la caisse soumettant ces prestations en espèces à cotisations, dame H. interjeta appel en demandant la réduction à 12 francs par an des cotisations dues « par chaque collaboratrice du Réarmement moral ayant vécu et travaillé dans ma demeure sans être liées par un engagement, dans les années 1948 à 1951, et par toutes celles qui le font aujourd'hui et le feront demain ». Elle voudrait que les indemnités variables et occasionnelles versées à ces collaboratrices soient regardées comme secours volontaires. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

La loi sur l'AVS ne définit pas de plus près le revenu de l'activité lucrative. Le législateur s'est borné, à l'article 4 de la loi, à statuer que le « revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative » est l'assiette des cotisations. Sous note marginale « Notion du revenu provenant d'une activité lucrative », l'article 6, 1^{er} alinéa, RAVS, dispose en revanche ce qui suit :

« Le revenu provenant d'une activité lucrative comprend... le revenu en espèces et en nature tiré en Suisse et à l'étranger de l'exercice d'une activité, y compris les revenus accessoires ». Parmi les exceptions, inscrites à l'alinéa 2, on trouve notamment les prestations d'assurance et de secours. Il faut donc compter dans le revenu d'une activité lucrative soumis à cotisations, les gains que l'assuré tire de l'exercice d'une activité. Ce qui importe par conséquent, le Tribunal l'a énoncé dans l'arrêt paru ATFA 1951, p. 99 ss (cf. Revue 1951, p. 328), c'est le rapport entre le revenu considéré et l'activité de celui qui l'obtient. En présence d'un tel rapport entre l'activité et le revenu obtenu, on ne peut plus, aux termes des normes applicables, accorder de l'importance au fait que l'activité n'a nullement été exercée dans une intention de lucre ou qu'elle n'a pas eu une telle intention

pour mobile principal, sous prétexte qu'elle visait avant tout des fins idéales et le bien public. Le Tribunal a déjà statué dans ce sens dans l'arrêt paru ATFA 1950, page 32 et suivantes (Revue 1950, p. 109) en considérant comme soumise à cotisations la rétribution pour un travail fourni, versée aux membres d'une congrégation religieuse (sœurs d'un hôpital), qui s'étaient mises au service des malades par idéal et sans intention de lucre. Dans ce même arrêt, le Tribunal n'a pas tenu pour déterminant le fait que la rétribution litigieuse était volontaire et avait eu lieu sans aucune obligation contractuelle, d'autant plus qu'aux termes des dispositions légales le salaire déterminant comprend également les gratifications et les pourboires.

C'est à la lumière de ces principes que doit être résolue la question de savoir si les prestations en espèces fournies par dame H. et assujetties par la caisse sont un revenu provenant d'une activité lucrative au sens de l'AVS. Il est certes exact que le travail rémunéré par les indemnités de l'appelante a été accompli au service d'un idéal parfaitement honorable et apparemment sans intention de lucre. Il faut admettre aussi que les collaboratrices ont laissé à la discrétion de l'appelante le soin de fixer le montant de leurs indemnités. Il est clair enfin qu'elles n'ont pas été liées par un véritable engagement.

Malgré toutes ces circonstances, il n'en reste pas moins, comme déjà dit, que les montants litigieux constituent le revenu d'un travail, c'est-à-dire rétribuent l'activité exercée par leurs bénéficiaires. L'appelante ne conteste au fond pas ce rapport décisif entre l'activité exercée et la rétribution des assurés, puisqu'elle a déclaré que le travail accompli dans sa demeure et l'aide apportée à son ménage étaient rémunérés par « l'octroi de contributions pécuniaires volontaires et intermittentes ». Il ressort en outre des pièces du dossier que la rétribution litigieuse était la condition même de l'activité exercée. Privées de cette activité, ces jeunes filles auraient dû exercer ailleurs une activité lucrative, d'autant plus que l'appelante les range elle-même dans la catégorie des personnes sans fortune et qui ne disposent d'aucun autre revenu sous forme de rente. Vu la relation déterminante entre l'activité exercée et la rétribution de cette activité, il n'est pas question de parler dans ce cas de prestations d'assistance et de secours au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Les circonstances de cette affaire diffèrent de celles jugées par le Tribunal dans l'arrêt paru ATFA 1949, page 172 et suivantes (Revue 1949, p. 382), en la cause des évangélistes H., en ce sens que, dans le cas de ces évangélistes, il n'y avait aucune relation directe entre l'activité des assurés et les dons qui leur étaient offerts.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause D. H., du 2 février 1953, H 299/52.)

Même relativement élevées par rapport au travail fourni, les sommes versées par une entreprise aux fins de rémunérer l'accomplissement d'un travail constituent un revenu provenant d'une activité lucrative et non point une retraite, laquelle implique une activité exercée depuis de très nombreuses années et la vieillesse ou l'invalidité du bénéficiaire.

Le somme versate da una ditta allo scopo di retribuire il compimento di un lavoro costituiscono, anche se relativamente elevate rispetto al lavoro prestato, reddito proveniente da un'attività lucrativa e non già una pensione, la quale presuppone un'attività svolta per un gran numero di anni e la vecchiaia o l'invalidità del beneficiario.

Se fondant sur le résultat d'un contrôle d'employeur, la caisse de compensation réclama à l'imprimerie G. des cotisations paritaires s'élevant à 432 francs calculées sur une indemnité de 3600 francs par an versée de 1948 à 1950 à l'épouse du président du conseil d'administration. L'entreprise alléguait que ces versements avaient tout d'abord représenté un salaire ; il en allait ainsi en 1934 et dans les quelques années qui suivirent. Par la suite ils revêtirent toutefois le caractère d'une pension de retraite, l'entreprise n'employant plus les services de l'intéressée que dans une mesure insignifiante. L'autorité de première instance ayant écarté le recours, le Tribunal fédéral des assurances, saisi d'un appel, a énoncé les considérants suivants :

Le contrôleur a indiqué dans son rapport, après entretien avec le directeur de l'entreprise et la secrétaire, que l'épouse du président du conseil d'administration apportait son aide à la tenue de la comptabilité. L'intéressée confirme ces faits d'ailleurs elle-même. Les versements en espèces (300 fr. par mois) qu'elle a ainsi touchés doivent être considérés comme la rétribution de l'activité susmentionnée, laquelle était nettement salariée et non pas indépendante. L'argument selon lequel cette indemnité, après avoir été un salaire à l'origine, aurait pris le caractère d'une retraite depuis le moment où l'épouse ne collaborait plus que dans une très faible mesure à la tenue des livres, ne résiste pas à un examen objectif. Lors même que les travaux de comptabilité effectués par l'épouse se sont réduits au strict minimum, il manque en l'espèce les circonstances qui justifient selon l'usage le versement d'une retraite : activité exercée depuis de très nombreuses années, âge avancé voire invalidité. Le fait que le versement de cette indemnité a cessé depuis un an environ pour le motif que l'appelante ne travaille presque plus jamais dans l'entreprise, confirme qu'on n'est pas en présence d'une retraite.

Ainsi l'indemnité de 300 francs par mois versée à l'épouse du président du conseil d'administration a été à juste titre regardée comme un salaire au sens de l'article 5 LAVS, en sorte que des cotisations paritaires doivent être payées sur cette rétribution. Puisque les conditions permettant le paiement de cotisations AVS sur ces sommes sont réunies, il n'y a aucun motif de nier l'obligation de l'appelante de payer ces cotisations, sous prétexte que les mêmes sommes n'ont pas été soumises à contribution à l'époque des régimes d'allocations pour perte de salaire.

(Arrêt du TFA en la cause Imprimerie G., du 15 janvier 1953, H 298/52.)

II. Revenu d'une activité salariée

1. Un assuré peut former recours contre une décision fixant le montant de ses cotisations et, par là même, contester simultanément son assujettissement à l'AVS en tant que personne ayant une activité indépendante, lors même qu'il n'y avait pas à l'époque attaquée une décision dite « d'assujettissement » lui signifiant qu'il serait dorénavant réputé exercer une activité indépendante.
2. Lorsque l'activité des agents locaux d'une banque est réglée jusque dans les moindres détails quant à l'emploi du temps et à l'organisation du travail, ces agents sont dans une situation dépendante par rapport à la banque. Il importe peu qu'ils soient rétribués à la commission et qu'ils aient le pouvoir de s'adjoindre des auxiliaires, à leurs frais et sous leur responsabilité, autant que la direction de la banque y consent.

1. Un assicurato può ricorrere contro una decisione che fissa l'ammontare delle sue quote e, con ciò, contestare simultaneamente il suo assoggettamento all'AVS in qualità di persona esercitante un'attività indipendente, anche quando non aveva impugnato a suo tempo una decisione « d'assoggettamento » con le quale veniva informato che d'ora innanzi sarebbe stato considerato persona esercitante un'attività indipendente.

2. Gli agenti locali di una banca, la cui attività è disciplinata sin nei minimi dettagli quanto all'impiego del tempo e all'organizzazione del lavoro, si trovano in una situazione dipendente rispetto alla banca. E' irrilevante che siano retribuiti alla commissione ed abbiano la facoltà di assumere, con il consenso della direzione della banca, personale ausiliare a loro spese e sotto loro responsabilità.

L. R. est agent local d'une banque à A. depuis plusieurs années. Lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, il a été considéré comme exerçant une activité lucrative dépendante et il a été rattaché à la caisse de compensation des banques suisses.

Par lettre-circulaire du 13 septembre 1951, la caisse de compensation des banques suisses a informé les agents locaux de cette banque qu'elle avait décidé que leurs revenus, sous forme de commissions, devaient être considérés, à partir du 1^{er} janvier 1952, « non plus comme provenant de l'exercice d'une activité dépendante, mais indépendante ». Cette lettre mentionnait que cette décision pouvait être attaquée par voie de recours.

Par décision du 15 mai, la caisse cantonale de compensation fixa la cotisation personnelle de L. R. à 300 francs par an pour les années 1952 et 1953. Le pré-nommé recourut contre cette décision en faisant valoir qu'il ne contestait pas le montant du revenu pris en considération, mais qu'il refusait d'être considéré comme exerçant une profession indépendante.

Le Tribunal cantonal de l'AVS rejeta le recours, par jugement du 20 octobre 1952, et confirma la décision attaquée pour les motifs essentiels suivants : D'après le « Règlement pour les agences », les agents locaux de cette banque doivent être considérés comme des personnes de condition indépendante. Le Tribunal relevait au surplus qu'on pouvait se demander si toute la question litigieuse n'avait pas été définitivement résolue par la décision de la caisse de compensation des banques suisses, du 13 septembre 1951, qui, faute de recours de l'intéressé, avait acquis force de chose jugée.

L. R. a appelé de ce jugement. Le TFA s'est prononcé de la manière suivante :

1. On ne saurait d'abord admettre que « toute la question » a été définitivement résolue par la décision de la caisse de compensation des banques suisses, du 13 septembre 1951, et que l'assuré n'a plus la faculté maintenant de protester contre son assujettissement comme personne de condition indépendante. Dès le moment où la caisse précitée estimait que les agents locaux de la banque en question exerçaient une activité lucrative indépendante, elle était certes fondée à faire connaître son point de vue aux intéressés et à les informer qu'ils devraient à l'avenir s'affilier à une autre caisse de compensation. Elle n'était pas fondée en revanche à donner cette information sous forme de décision et encore moins à attribuer à cette prétendue décision la valeur d'une décision « préalable d'assujettissement » propre à régler d'une manière générale la situation des agents locaux de cette banque. Une telle manière de faire ne pouvait qu'engendrer des complications et provoquer des procédures inutiles en incitant certains assurés à recourir

d'abord contre la décision préalable d'assujettissement, puis contre la décision de fixation de cotisations rendue par la caisse compétente.

Il est constant d'autre part que la prétendue décision de la caisse de compensation des banques suisses ne pouvait en aucun cas acquérir autorité de chose jugée quant au fond et qu'elle ne pouvait dès lors avoir pour effet de régler définitivement la question de l'assujettissement des agents locaux. L'assuré avait donc la faculté de recourir contre la décision de la caisse cantonale de compensation du 15 mai 1952 et de contester lors de cette procédure son assujettissement en tant que personne de condition indépendante.

2. Seule est litigieuse la question de savoir si l'assuré est fondé à prétendre que le gain qu'il réalise en sa qualité d'agent local d'une banque provient d'une activité lucrative dépendante.

Il ressort des pièces au dossier, et notamment du Règlement pour les agences, que l'assuré n'est pas son propre maître quant à l'emploi de son temps et à l'organisation de son travail, mais que tout ce qui concerne son activité est réglé jusque dans les moindres détails par le siège central de la banque. C'est ainsi notamment qu'il doit se conformer aux heures d'ouverture et de fermeture des bureaux imposés par la Direction. Il doit annoncer toutes ses opérations à la Direction et celle-ci a le droit de contrôler en tout temps l'agence ; il « doit avoir, pour le service, une caisse distincte, absolument indépendante de sa caisse personnelle ou de toute autre caisse, et constamment à la disposition de la Direction ». La comptabilité de l'agence est tenue d'après les formulaires et modèles fournis par la Direction.

Il ne fait aucun doute d'autre part que l'assuré se trouve par rapport à la banque dans une situation de dépendance très marquée. Il suffit pour s'en convaincre de se reporter aux articles du Règlement relatifs au droit de révocation dont la banque peut faire usage en tout temps, à l'interdiction de faire concurrence, aux conditions imposées en cas de démission et enfin au droit qu'a la banque d'apporter en tout temps des modifications au règlement « sans que les agents puissent élever aucune réclamation ».

Tous ces éléments démontrent que l'assuré exerce son activité d'agent de banque dans une situation dépendante. Le Tribunal fédéral des assurances ne peut dès lors se rallier à la solution adoptée par l'autorité de recours, qui a estimé néanmoins devoir admettre en l'espèce l'existence d'une activité lucrative indépendante, pour le motif que les agents locaux choisissent eux-mêmes leur personnel, à leurs frais et sous leur responsabilité, qu'ils sont rétribués à la commission et qu'ils sont partiellement responsables des pertes sur crédit. Au vu de l'ensemble des circonstances du cas particulier, ces éléments ne sauraient être considérés comme essentiels. Il ressort en outre des déclarations faites par l'assuré — déclarations qui n'ont pas été contestées — que celui-ci n'a jamais engagé de personnel, étant en mesure d'assurer seul la bonne marche de son agence, et que lorsqu'il a été malade il n'a pas eu à payer le remplaçant envoyé par la Direction ; (il convient de relever d'ailleurs que si le Règlement prescrit à l'agent de s'adjoindre à ses frais les employés nécessaires à la bonne marche de l'agence, il prévoit aussi que le Comité de direction a le droit de demander le renvoi d'un employé de l'agent et que celui-ci est tenu dans ce cas de le congédier). Il est vrai en revanche que l'assuré est rétribué à la commission et qu'il doit répondre, en partie et dans une faible mesure seulement, de certaines pertes. Le fait que le montant du salaire n'est pas fixé au temps, mais qu'il dépend également d'autres facteurs, n'est toutefois pas décisif.

Il arrive fréquemment en effet que le montant de la rémunération dépende plus ou moins du résultat du travail et qu'on se trouve en fait en présence d'une rémunération fixée « d'après l'ouvrage livré » au sens de l'article 319, 2^e alinéa, CO. On ne saurait pour autant en conclure que l'assuré court ainsi un risque économique dans l'exercice de sa profession et partant qu'il doit être considéré comme personne de condition indépendante, alors que tous les autres éléments démontrent qu'il exerce son activité dans un rapport de dépendance très marquée.

(Arrêt du TFA en la cause L. R., du 1^{er} avril 1953, H 360/52.)

III. Revenu d'une activité lucrative indépendante

D'après la loi sur l'AVS, le calcul des cotisations est fondé sur la capacité contributive de l'assuré. Il en découle, à l'instar de ce qui est prévu en matière d'IDN, qu'un revenu doit être réputé acquis dans l'année commerciale pendant laquelle il a été réalisé ou au moment où il a été comptabilisé.

Secondo la legge sull'AVS, il calcolo delle quote è basato sulla capacità contributiva dell'assicurato. In analogia a quanto previsto in materia d'IDN, un reddito dev'essere pertanto considerato conseguito nell'anno commerciale durante il quale è stato realizzato o al momento in cui è stato assunto in contabilità.

Par décisions du 19 août 1952, la caisse de compensation a fixé les cotisations dues pour 1952 et 1953 par G. et W. B., membres de la société en nom collectif B. Fils & Cie.

G. et W. B. ont recouru contre ces décisions, en faisant valoir que les bénéfices réalisés durant les années de base étaient en grande partie des « rentrées clearing italien résultant des comptes bloqués des années 1944-1945 » ; ils contestaient dès lors devoir payer des cotisations AVS sur un montant de 33 890 francs, comptabilisé en 1949, et sur un montant de 57 595 francs, comptabilisé en 1950.

La commission cantonale de recours admit le pourvoi. Saisi d'un appel, le TFA a rejeté les conclusions des assurés en énonçant les considérants suivants :

L'état de fait à la base du présent litige n'est pas contesté. Les montants de 33 890 francs et 57 595 francs, appelés « rentrées » du clearing italien, se rapportent à des opérations de fabrication et de vente effectuées en 1944 et 1945. Ils furent d'abord comptabilisés en 1944 et 1945, mais cette écriture fut ensuite annulée la société B. Fils & Cie ayant perdu tout espoir d'être payée. Ces montants furent toutefois « récupérés » au cours des années 1949 et 1950 et furent alors réintégrés dans les comptes de profits et pertes de ces exercices. Cela étant, faut-il prendre en considération ces « rentrées » du clearing italien, comptabilisées en 1949 et 1950, pour déterminer les revenus de 1949 et 1950 de la société en nom collectif B. Fils & Cie, et partant pour fixer les cotisations AVS 1952 et 1953 des deux associés G. et W. — ainsi que l'a fait la caisse de compensation — ou faut-il admettre au contraire — avec les recourants et avec l'autorité de recours — que ces rentrées du clearing représentent des bénéfices réalisés en 1944-1945 et qu'ils ne constituent pas dès lors un gain pour les années de base 1949-1950 ?

La solution du présent litige dépend du point de savoir à quel moment les revenus qui proviennent d'une activité lucrative indépendante doivent être considé-

rés comme acquis et partant comme soumis aux cotisations AVS. La LAVS et le RAVS, qui ne définissent pas ce qu'il faut entendre par revenu d'une activité lucrative, ne donnent pas non plus une réponse directe à cette question. Si l'AIN ne contient aucune définition de la notion de revenu et aucune disposition précisant à quel moment un revenu déterminé doit être réputé acquis durant la période de calcul, la doctrine et la jurisprudence sont en revanche unanimes sur la réponse à donner à cette dernière question : un revenu est réputé acquis au moment où il est réalisé par le contribuable, soit en espèces, soit sous la forme de l'acquisition d'un droit de créance déterminée et recouvrable, et, pour les contribuables qui tiennent une comptabilité, c'est en règle générale le moment où un revenu a été comptabilisé qui est déterminant ; peu importe en revanche à quel moment l'activité, source de ce revenu, a été exercée (cf. ATF 73. I. 135 ; Perret, Impôt fédéral pour la défense nationale, ad. art. 21 et 41 : E. Blumenstein, System des Steuerrechts, p. 179.).

Du moment que pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante le revenu net soumis à cotisation est, en règle générale, déterminé sur la base de la taxation fiscale établie par l'administration cantonale de l'IDN, il est évident que les principes ci-dessus doivent également être adoptés en matière d'AVS. La réglementation qui découle de leur application est conforme d'ailleurs au système légal qui veut que les cotisations soient fixées d'après la capacité contributive de chaque assuré ; ce système ne serait pas toujours respecté en revanche si l'on considérait un revenu comme réalisé, et partant comme soumis à cotisation, au moment où l'activité, source de ce revenu, a été exercée, car dans ce cas des cotisations seraient réclamées parfois sur des revenus qui ne sont pas encore rentrés, ou qui n'entreront jamais, dans le patrimoine de l'assuré.

Ces principes correspondent d'autre part à la réponse donnée, par les dispositions légales et par la jurisprudence, à la question de savoir si et dans quelle mesure les pertes commerciales et les bénéfices en capital doivent être pris en considération, lors de la détermination du revenu soumis à cotisation des personnes astreintes à tenir une comptabilité (cf. art. 9, 2^e al., lit. c, LAVS, et 17, lit. d, RAVS ; ATFA 1949, p. 166 ; arrêt non publié Romegialli, du 29 août 1951). Aux termes des dispositions légales et de la jurisprudence, les pertes commerciales sont à déduire du revenu déterminant et les bénéfices en capital sont à ajouter au revenu, non pas au moment où ils sont intervenus mais au moment et dans la mesure seulement où ils ont été comptabilisés.

Il suit de là que la thèse soutenue par les recourants et intimés, et adoptée par l'autorité de recours, ne peut être admise. S'il est vrai que les rentrées du clearing italien, comptabilisées en 1949-1950, se rapportent à des opérations de fabrication et de vente effectuées en 1944-1945, il est constant d'autre part que les recourantes n'ont pas encaissé ces montants au cours des exercices 1944-1945 et qu'ils perdirent même alors tout espoir de les récupérer. Ils sont donc mal venus de prétendre maintenant que ces montants doivent néanmoins être considérés comme des revenus acquis durant les exercices 1944-1945. (Il ne fait aucun doute que les recourants n'auraient pas manqué de protester si leurs cotisations 1948 et 1949 avaient été calculées sur un revenu moyen 1945-1946 qui aurait englobé, en tout ou en partie, les montants actuellement litigieux.) On doit admettre au contraire que c'est au cours des exercices 1949-1950 seulement que ces montants ont été effectivement acquis, soit au moment où ils ont été récupérés et comptabilisés et où ils ont eu pour effet d'améliorer la capacité financière des intéressés ; ces montants devaient donc également être compris dans le revenu déterminant

de ces années. L'autorité de recours n'était pas fondée dès lors à s'écarter de la taxation relative à l'IDN, 6^e période, et à déduire les montants litigieux du revenu communiqué par l'administration fiscale.

(Arrêt du TFA en la cause G. et W. B. Fils & Cie, du 17 mars 1953, H 370/52.)

1. L'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, donne au Conseil fédéral non seulement le pouvoir de fixer le taux de l'intérêt mais encore la valeur du capital dont l'intérêt peut être déduit.

2. Le capital propre investi est représenté par la fortune personnelle de l'exploitant ou de l'associé, placée et « travaillant » dans l'entreprise.

3. L'actif commercial (éléments de la fortune investie) doit être estimé à sa valeur, fondée sur des critères objectifs, admise en vue de l'impôt pour la défense nationale. Il n'est pas question de prendre en compte des frais que l'exploitant aura encourus pour accroître ou améliorer certaines installations de son entreprise.

1. L'articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS, autorizza il Consiglio federale a fissare non solo il saggio d'interesse ma anche il valore del capitale il cui interesse può essere dedotto.

2. Il capitale proprio investito è costituito dalla sostanza personale del titolare dell'azienda o del socio, investita e « lavorante » nell'azienda.

3. L'attivo commerciale (elementi della sostanza investita) dev'essere determinato nel suo valore obiettivo (valore ai fini dell'imposta per la difesa nazionale). E' escluso di prendere in considerazione le spese sopportate dal titolare dell'azienda per la creazione o miglione di certe installazioni della sua azienda.

A. Sch. est propriétaire d'un commerce de chaussures, comprenant un atelier de cordonnerie et un service de pédicure. Il est inscrit à ce titre au registre du commerce. L'assuré exploite son commerce dans un immeuble qu'il a acheté en mars 1948 pour le prix de 145 000 francs et qu'il a transformé par la suite à des fins commerciales, encourageant de ce fait des dépenses s'élevant à 100 000 francs environ. A la fin de l'exercice 1949-1950, l'immeuble figurait dans la comptabilité pour un montant de 230 000 francs. Alors que la caisse fixait les cotisations de 1952-1953 à 416 francs par an, en se fondant sur un revenu du travail égal à 13 429 francs et un capital investi se montant à 73 636 francs, A. Sch. demanda que l'on prenne en considération un capital s'élevant à 165 000 francs.

L'autorité cantonale de recours admit les conclusions de l'assuré et fixa les cotisations à 208 francs. A l'appui de sa décision, elle a exposé en substance ce qui suit : L'article 18, 2^e alinéa, RAVS, est contraire à la loi. Le Conseil fédéral n'est pas compétent pour édicter des prescriptions sur la détermination du capital investi. Le point de savoir d'après quels principes les déductions énumérées à l'article 9, 2^e alinéa, LAVS, doivent être calculées, ressortit à l'interprétation de la loi, laquelle incombe en définitive au juge. La réglementation contenue à l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, serait cependant également fautive en soi. La déduction de l'intérêt, prévue par l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, vise à ce qu'il soit tenu compte du capital que l'exploitant a dû engager pour obtenir un revenu d'une activité lucrative. Cette déduction est en rapport avec les frais

d'établissement et non pas avec la valeur fiscale de l'actif commercial. Dans un bilan établi en bonne et due forme, le capital propre investi apparaît au passif. Comme les autres articles du bilan, il est soumis à l'examen de l'autorité fiscale. En l'espèce, le capital propre s'élève, selon le bilan, à 198 288 francs au 31 janvier 1950. Enfin, l'immeuble commercial est comptabilisé pour une somme de 230 000 francs (sa valeur IDN s'élève à 104 500 francs). Le capital propre investi ne s'étant cependant élevé qu'à 138 500 francs au début de la période de calcul, il y a lieu de compter ce capital à une valeur moyenne, s'élevant à 169 000 francs.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis, pour les motifs suivants, l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales :

1. Aux termes de l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, il y a lieu de déduire du revenu brut de l'activité indépendante « un intérêt du capital propre engagé dans l'exploitation, fixé par le Conseil fédéral sur préavis de la commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants ». La délégation spéciale contenue dans cette norme autorise le Conseil fédéral à définir de plus près la notion de « capital propre engagé dans l'exploitation » employée par le législateur (cf. ATFA 1952, p. 253, ainsi que la jurisprudence et la doctrine citées dans cet arrêt). L'article 18, 2^e alinéa, nouveau, RAVS, dispose dès lors :

« L'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise qui peut être déduit du revenu brut conformément à l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, de la loi est fixé au taux de 4,5 %. Le capital propre est évalué selon les dispositions de la législation sur l'impôt pour la défense nationale et arrondi aux 1000 francs immédiatement supérieurs ».

A s'en tenir au texte de l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, la délégation confiée au Conseil fédéral est générale. Elle ne concerne pas seulement la fixation du taux de l'intérêt, mais donne au Conseil fédéral le pouvoir de traduire en règles concrètes le principe selon lequel on tient compte de l'importance du capital engagé en autorisant qu'à ce titre une déduction soit faite sur le revenu. Il est évident qu'il appartenait au Conseil fédéral de fixer le taux de l'intérêt. Si le Conseil fédéral a en outre fixé pour quelle valeur le capital devait être pris en compte, il a ainsi édicté une prescription qui est encore couverte par le texte de la loi. Il y a, d'autant plus lieu d'admettre ce point de vue, que la fixation du taux de l'intérêt est en relation avec le mode d'évaluation du capital. Outre la teneur de l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, la règle générale de l'article 9, 2^e alinéa, in fine, plaide également contre une limitation de la compétence du Conseil fédéral à la fixation du taux de l'intérêt. Cette règle donne en effet le pouvoir à l'autorité administrative suprême d'admettre discrétionnairement (« au besoin » dans le texte de la loi) d'autres déductions du revenu brut, provenant de l'exercice d'une activité lucrative indépendante. On ne voit pas dans quelle mesure la règle de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, devrait constituer un empiètement du Conseil fédéral sur la compétence du juge. Lorsque l'autorité administrative suprême exerce le pouvoir d'édicter des règles de droit, tel qu'il lui a été délégué par l'autorité législative, le juge doit se plier à ces règles, car il est lié par la loi.

2. Il est donc superflu d'énoncer d'autres considérations sur l'étendue de la compétence du Conseil fédéral fondée sur l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS. En effet, quant au fond, la règle inscrite dans l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, ne donne en tout cas lieu à aucune objection. Le Tribunal l'a déjà montré dans les arrêts parus ATFA, pages 58 et 252 et suivantes (Revue 1952, p. 424) et va le motiver ci-après d'une façon encore plus approfondie.

Pour les assurés ayant une activité indépendante, l'assiette des cotisations est constituée par le revenu du travail. Aucune cotisation AVS n'est perçue sur la fortune d'un travailleur indépendant ni sur le revenu de cette fortune. Or le rendement d'exploitations commerciales comprend une part constituant le revenu d'un capital qui ne peut pas être prise en compte pour le calcul des cotisations et qui, partant, doit être déterminée et retranchée du revenu dans chaque cas. La déduction de l'intérêt prévue par l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, permet d'établir cette quote-part et de la soustraire. C'est là le seul but de cette disposition. L'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, ne garantit notamment aucune déduction pour des dépenses commerciales encourues par l'exploitant. Cette disposition joue le même rôle que celle qui est prévue dans les lois fiscales des cantons qui ont conservé le système d'un impôt général sur la fortune avec impôt complémentaire sur le produit du travail.

Du moment que la déduction prévue par la lettre e de l'article 9, LAVS, ne joue qu'un rôle de compensation lors du calcul du revenu net, le capital propre investi doit être considéré comme un élément faisant partie de l'actif commercial. L'opinion soutenue par l'autorité de première instance qui distingue deux notions différentes, la fortune et le capital, ne trouve aucun fondement dans la loi sur l'AVS. Le capital propre investi est représenté par la fortune personnelle de l'exploitant ou de l'associé, placée et « travaillant » dans l'entreprise (cf. art. 18, 2^e al., art. 19, art. 20, 1^{er} al., lettre c, et art. 90, 2^e al., AIN). L'autorité de première instance admet elle-même que le capital propre est constitué par les ressources « qui proviennent de la fortune propre de l'exploitant » (p. 9 du jugement de l'autorité cantonale). En employant le terme de capital propre, l'article 9, LAVS, n'oppose pas les notions de capital et de fortune, mais marque simplement la différence qu'il y a entre fortune propre et capital fourni par des tiers. En statuant qu'une déduction de l'intérêt du capital propre est admise, l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS exclut — a contrario — une déduction de l'intérêt du capital fourni par des tiers. C'est là un raisonnement logique. En effet, les intérêts dus sur les fonds prêtés par des tiers (intérêts passifs) sont des frais généraux nécessaires à l'acquisition du revenu qui peuvent être déduits conformément à l'article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS (ATFA 1951, p. 20 ss ; Revue 1951, p. 155).

3. Du moment que le capital investi fait partie de l'actif commercial, il est justifié, pour le calcul des cotisations, de compter avec la valeur de ce capital, telle qu'elle est admise par l'IDN et de ne procéder à une estimation divergente que si des éléments du patrimoine ont été taxés d'une manière manifestement contraire aux normes d'estimations valables en matière d'IDN. Ce qui est décisif, dans l'AVS, c'est la valeur que le capital investi a eue comme moyen de production pour l'entreprise pendant la période de calcul, c'est-à-dire quelle fut la capacité financière moyenne de l'entreprise au cours des deux années de cette période. C'est pourquoi, l'actif commercial doit être estimé à une valeur établie objectivement. Il n'est pas question de prendre en compte des frais que l'exploitant aura encourus pour accroître ou améliorer certaines installations de son entreprise. Il convient donc de maintenir la jurisprudence actuelle. La présomption générale d'exactitude attachée aux données d'une taxation IDN passée en force doit aussi faire règle pour l'évaluation du capital selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS. L'exploitant conserve cependant le loisir de rendre vraisemblable dans une procédure judiciaire relative à ses cotisations AVS que la valeur telle qu'elle a été admise n'est pas conforme aux dispositions citées de la législation IDN (ATFA 1952, p. 56, considérant 1, Revue 1952, p. 92 ss).

Le postulat de l'égalité de traitement de tous les assurés ayant une activité indépendante s'oppose également à ce que l'on se rallie au point de vue soutenu par l'autorité de première instance. Il ne serait guère compatible avec la loi de calculer, pour des négociants, l'intérêt à déduire en se fondant sur la valeur comptable du capital investi, alors que pour des travailleurs indépendants ne tenant aucune comptabilité (agriculteurs, p. ex.) on se fonderait sur la valeur fiscale de ce capital. Il serait en effet pratiquement impossible d'interroger, par exemple, les agriculteurs sur leur train de vie économique et de vouloir établir à quels prix ils se sont procuré des machines, des instruments agricoles, du bétail, etc.

Il n'y a pas lieu de rechercher ici plus avant si le taux de 4,5 % est actuellement justifié et conforme à l'état du marché des capitaux. Il ressort cependant du rapport annuel 1951 de l'Office fédéral des assurances sociales (notamment p. 42 de ce rapport) qu'il serait peut-être justifié d'abaisser le taux de cet intérêt. Le Tribunal fédéral des assurances estime que, si tel est bien le cas, c'est une raison de plus pour ne pas accroître ou diminuer l'estimation du capital propre en se fondant sur les données du bilan. C'est donc aussi un argument de plus contre l'opinion défendue par l'autorité de première instance. D'ailleurs nombre de gens trouveraient choquant qu'un exploitant ait la possibilité de faire estimer un même élément du capital investi à un certain montant par les autorités fiscales et à un autre montant par les organes de l'AVS.

L'assuré n'a pas rendu vraisemblable que la valeur fiscale de sa fortune commerciale, estimée à 74 000 francs, ait été établie à un niveau trop bas. Il convient donc en l'espèce de compter avec un capital investi établi à ce montant et de déduire du revenu brut 4,5 % de ce capital, soit 3300 francs. Le revenu du travail s'étant élevé à 13 429 francs, le revenu déterminant sera égal à 10 477 francs et la cotisation sera fixée à 416 francs par an, comme l'indique la décision prise le 12 juillet 1952 par la caisse de compensation.

(Arrêt du TFA en la cause A. Sch., du 15 avril 1953, H 2/53.)

1. En cas de début d'une activité indépendante, la caisse de compensation ne doit estimer elle-même le revenu conformément à l'article 23, lettre b, RAVS, que si l'autorité fiscale n'a procédé à aucune taxation intermédiaire et n'envisage pas d'effectuer une telle taxation.

2. Pour calculer les cotisations, il est inadmissible de considérer uniquement le revenu acquis en temps de prospérité (en l'espèce pendant deux mois) ; il faut aussi prendre en compte le gain de la morte saison.

1. In caso d'inizio di un'attività indipendente, la cassa di compensazione deve valutare essa stessa il reddito, giusta l'articolo 23, lettera b, OAVS, solamente se l'autorità fiscale non ha proceduto a tassazione intermedia o non intende eseguire una simile tassazione.

2. Per calcolare le quote è inammissibile di considerare unicamente il reddito conseguito in un periodo favorevole all'andamento degli affari (nella specie: due mesi) ; occorre per contro tener conto anche del reddito nella stagione morta.

Depuis le 1^{er} avril 1952, l'assuré est associé de la maison K. Fils. Invité par la caisse de compensation à déclarer le revenu net de l'activité lucrative acquis jusqu'à fin mai 1952, il indiqua que celui-ci s'était élevé à 500 francs par mois. Admet-

tant, vu ce montant, un revenu de 6000 francs par an, la caisse de compensation fixa les cotisations 1952-1953 de l'assuré à 240 francs par an. Celui-ci forma recours et déclara que la méthode de conversion employée par la caisse était fautive. Il n'est pas admissible, pour une entreprise saisonnière comme celle dont il s'agit en l'espèce, de calculer le revenu de toute l'année en se fondant sur les résultats supérieurs à la moyenne des mois d'avril et de mai. En automne et en hiver le revenu du recourant sera largement inférieur à 500 francs par mois. Il convient par conséquent de diminuer le montant des cotisations. Tandis que la commission cantonale de recours rejetait le pourvoi, le Tribunal fédéral des assurances, saisi d'un appel de l'assuré, a émis les considérants suivants :

1. Dans les cas où l'autorité fiscale cantonale a procédé à une taxation intermédiaire, pour cause de début d'une activité indépendante ou de changement de profession, le revenu déterminant la cotisation AVS est, aux termes de l'article 22, 2^e alinéa, RAVS, établi sur la base de la taxation intermédiaire. Le Conseil fédéral a manifestement édicté cette disposition pour adapter le règlement AVS à l'article 96, AIN. Celle-là comme celui-ci sont d'ailleurs en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1951. Il ressort du dossier que l'appelant a commencé son activité indépendante au mois d'avril 1952. Il faut donc, pour satisfaire à la norme impérative de l'article 22, 2^e alinéa, RAVS, élucider tout d'abord si l'autorité fiscale cantonale a procédé à une taxation intermédiaire ou envisage d'effectuer une telle taxation. Dans un cas de ce genre, la caisse aura pour devoir de requérir sur ce point un rapport de l'autorité fiscale. Elle ne peut estimer elle-même le revenu conformément à l'article 23, lettre b, RAVS, que si l'autorité fiscale n'a procédé à aucune taxation. L'Office fédéral des assurances sociales fait donc observer à juste titre, en se référant à sa circulaire du 16 juillet 1951 (p. 9 ss), que la caisse de compensation doit tout d'abord demander à l'autorité fiscale cantonale ce qu'il en est à cet égard.

2. Il convient aussi de se ranger à l'avis de l'Office fédéral lorsque celui-ci estime le revenu acquis par l'assuré pendant deux mois de prospérité comme n'étant pas propre à servir de base au calcul des cotisations dues pour un an et neuf mois (avril 1952 à décembre 1953). Certes on ne pourra pas écarter d'emblée tout calcul des cotisations fondé sur un laps de temps aussi court ; si, en l'espèce, la conversion d'un revenu bimensuel en revenu annuel ressortait d'une estimation fiscale passée en force, on ne pourrait guère modifier le calcul des cotisations aussi longtemps que l'inexactitude de l'estimation ne serait pas formellement prouvée. Toutefois une taxation fiscale fait ici défaut contre laquelle l'assuré aurait eu la latitude d'exercer un droit de recours. Il n'y eut qu'une décision de caisse reposant sur une base peu sûre (les faits n'ayant pas été complètement élucidés) et que l'autorité de première instance n'aurait par conséquent pas dû confirmer.

Pour ces motifs, il se justifie d'annuler le jugement attaqué et de renvoyer la cause à la caisse de compensation pour que celle-ci fixe à nouveau les cotisations 1952-1953. La caisse devra se mettre en rapport avec l'autorité fiscale cantonale. Selon les indications que l'autorité fiscale lui donnera, elle devra enfin prendre une décision fixant le montant des cotisations conforme à la taxation intermédiaire ou procéder elle-même à une estimation nouvelle du revenu, conformément à l'article 23, lettre b, RAVS, et en considérant, à cette occasion, d'une manière équitable le gain acquis pendant la morte saison.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause W. K., du 10 février 1953, H 329/52.)

Les héritiers d'une personne tenue de payer les cotisations répondent solidairement, jusqu'à concurrence de leur enrichissement, des cotisations dues par le défunt de son vivant, conformément à l'article 43, RAVS, lors même que les cotisations n'étaient pas encore fixées au jour du décès et que la caisse de compensation, sans qu'il y aille de sa faute, ne les a pas produites à l'inventaire.

Giusta l'articolo 43, OAVS, gli eredi di una persona tenuta a pagare le quote rispondono solidalmente, nella misura in cui si trovano arricchiti dall'eredità, del pagamento delle quote dovute, in vita, dal defunto, anche quando le stesse non erano ancora fissate il giorno del decesso e la cassa di compensazione, senza sua colpa, non ha notificato il suo credito nell'inventario.

L'assuré est décédé le 9 mai 1951. La caisse professionnelle de compensation à laquelle il était affilié, eut seulement connaissance du décès en date du 7 septembre 1951, par un avis écrit de la caisse cantonale. Comme l'autorité fiscale lui avait communiqué le 23 novembre 1951 la taxation du revenu du défunt pour les années 1947 et 1948, la caisse notifia aux héritiers, le 31 janvier 1952, une première décision de cotisations valable pour 1950 et une seconde décision pour la période allant du 1^{er} janvier au 9 mai 1951, soit une créance de cotisations s'élevant au total à 227 fr. 85. Les héritiers refusèrent de payer, car la créance n'avait pas été produite à l'inventaire de la succession. En leur nom, A. St., l'un des héritiers, forma recours en alléguant que la caisse de compensation aurait eu la possibilité de produire sa créance en temps utile. La commission de recours du canton de Lucerne a tranché cette affaire par une décision dans laquelle on peut lire notamment les considérants suivants : Aux termes de l'article 590, 1^{er} alinéa, CCS, les héritiers ne répondent en principe pas des dettes non inventoriées, mais demeurent toutefois obligés, selon l'alinéa 2 de cet article, envers les créanciers qui ont omis de produire sans leur faute. Selon l'opinion dominante de la doctrine, les créanciers ne doivent pas être tenus pour fautifs, lorsque l'ignorance des sommations publiques ne leur est pas imputable ; il en va ainsi, par exemple, quand la publication a eu lieu dans la feuille officielle d'un autre canton. En l'espèce, les pièces du dossier ne révèlent pas le moindre indice laissant croire que la caisse de compensation aurait eu connaissance de la procédure d'inventaire. On ne pouvait en outre pas exiger de cette caisse, établie à Berne, qu'elle connaisse les publications faites dans la feuille officielle du canton de Lucerne. Comme la caisse de compensation a, de ce fait, omis de produire la créance de cotisations sans qu'il y aille de sa faute, les recourants doivent répondre des cotisations du défunt. Ils sont en outre redevables du montant total de la créance, car ils ne contestent pas s'être enrichis d'un tel montant. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les motifs suivants un appel interjeté contre cette décision :

Aux termes de l'article 43 du règlement d'exécution, les héritiers d'une personne tenue au paiement des cotisations répondent solidairement des cotisations dues par elle de son vivant. « Les articles 566, 589 et 593 du code civil sont réservés », c'est-à-dire la répudiation, l'acceptation sous bénéfice d'inventaire et la liquidation officielle. En l'espèce, la succession a été acceptée sous bénéfice d'inventaire ; en d'autres termes, les héritiers qui ont accepté répondent des dettes inventoriées. L'admission à l'inventaire implique que le créancier a produit dans le délai imparté par voie de sommations publiques (articles 582 et 590, 1^{er} alinéa, CCS). En revanche les créances et les dettes qui résultent des registres publics ou des

papiers du défunt sont inventoriées d'office (art. 583, CCS). Touchant les créances de cotisations des caisses de compensation AVS, qui ressortissent au droit public, on peut laisser ouverte la question de savoir si elles doivent en principe être inventoriées ou non. On serait enclin à admettre que les autorités de partage devraient s'adresser à la caisse de compensation compétente pour déterminer la dette de cotisations du défunt, d'autant plus que la caisse n'est souvent pas établie dans le canton du domicile de l'assuré. L'omission par la caisse de produire la créance ne porterait ainsi d'emblée aucun préjudice au créancier. Cependant, lors même qu'on impose une obligation de produire à la caisse, cette obligation ne peut qu'être maintenue dans des limites acceptables.

Il faut en tous cas considérer que la caisse n'est pas fautive d'avoir omis de produire lorsqu'on ne pouvait pas exiger d'elle qu'elle ait eu connaissance des sommons publiques. Il convient donc de se rallier aux considérants énoncés à ce sujet dans la décision de l'autorité de première instance et d'approuver les premiers juges lorsque ceux-ci constatent qu'il en est allé ainsi, précisément dans cette affaire. Le fait que la créance n'a pas été produite ni n'a été admise à l'inventaire ne libère donc pas les héritiers de leur responsabilité solidaire. Le montant de la créance, qui s'élève à 227 fr. 85, et l'enrichissement des héritiers à concurrence de ce montant ne sont pas contestés.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause A. St., du 1^{er} avril 1953, H 346/52.)

IV. Personnes sans activité lucrative

1. Dès le moment où une caisse de compensation se rend compte qu'elle a réclamé des cotisations trop élevées, elle est tenue de revenir sur sa décision ; car les cotisations versées par un assuré ne représentent pas seulement une charge, mais elles créent aussi le droit aux prestations futures de l'assurance.

2. Lorsqu'un assuré sans activité lucrative est simultanément propriétaire d'une fortune personnelle et usufruitier de biens appartenant à des tiers, il convient de déterminer « les conditions sociales » de cet assuré d'après lesquelles les cotisations sont fixées selon la fortune propre à laquelle s'ajoute, non pas le produit de l'usufruit multiplié par 30, mais bien le montant de la fortune grevée d'usufruit.

1. La cassa di compensazione è tenuta a ritornare sulla sua decisione non appena si rende conto d'aver reclamato quote troppo elevate ; le quote versate da un assicurato, invero, non rappresentano soltanto un onere ma danno altresì origine al diritto alle future prestazioni assicurative.

2. Ove un assicurato senza attività lucrativa sia proprietario di una sostanza personale e simultaneamente usufruttuario di beni appartenenti a terzi, « le sue condizioni sociali », determinanti per fissare le quote, sono stabilite come segue : alla sostanza propria è aggiunto, non già il provento dell'usufrutto moltiplicato per 30, bensì l'importo della sostanza stessa, gravata da usufrutto.

Par décision du 29 mars 1951, la caisse cantonale de compensation a fixé à 60 francs la cotisation annuelle 1950 et 1951 due, en vertu des articles 10, LAVS, et 28, RAVS, par H. M. Pour ce faire, elle a tenu compte des éléments suivants :

Fortune personnelle au 1 ^{er} janvier 1950	Fr. 44 000.—
Revenu acquis sous forme de rente pour 1949	Fr. 117 000.—
(3900 × 30)	somme déterminante Fr. 161 000.—

Ayant appris que le revenu de 3900 francs provenait de l'usufruit d'une fortune de 57 096 francs appartenant aux enfants du prénommé, la caisse de compensation revint sur sa précédente décision et fixa la cotisation annuelle à 36 francs au lieu de 60 francs. Elle partit du point de vue que la fortune grevée d'usufruit est censée appartenir à l'usufruitier.

La commission cantonale de recours pour l'AVS rejeta le recours formé par H. M. contre cette décision.

H. M. a appelé de ce jugement en concluant plaise au Tribunal fédéral des assurances prononcer que la cotisation annuelle soit calculée compte tenu de sa fortune personnelle et d'un revenu acquis sous forme de rentes. Il fit valoir en outre que la caisse de compensation n'était pas fondée à revenir sur sa précédente décision, qui avait passé en force de chose jugée.

Considérents du TFA :

1. L'assuré fait valoir, pour la première fois en appel, que la caisse de compensation n'était pas fondée à annuler sa précédente décision qui avait acquis force de chose jugée. Le Tribunal fédéral des assurances a déclaré dans plusieurs arrêts déjà que les décisions des caisses de compensation ne passent pas en force de chose jugée quant au fond et, par conséquent, que les caisses de compensation ont non seulement la faculté mais qu'elles ont le droit de revenir sur leurs décisions, lorsque celles-ci se révèlent manifestement inexactes. On ne saurait prétendre en l'espèce que la caisse de compensation a agi à la légère, « pour un quelconque motif », en annulant sa précédente décision et en fixant à 36 francs au lieu de 60 francs par an les cotisations dues par l'assuré, il ressort en effet des considérants suivants que la caisse de compensation a commis une erreur en fixant à 60 francs la cotisation annuelle de l'assuré. Les cotisations versées par un assuré ne représentent pas seulement une charge financière, ce qui est le cas des impôts, mais elles créent le droit aux prestations futures de l'assurance et elles en déterminent l'ampleur. Les décisions de fixation des cotisations ne produisent donc pas seulement des effets limités dans le temps, mais elles fondent un état durable. Dès le moment où la caisse de compensation se rendait compte qu'elle avait réclamé des cotisations trop élevées, elle devait donc revenir sur sa décision sans prendre en considération le fait que l'assuré avait intérêt à payer des cotisations élevées afin d'obtenir, à partir de juillet 1952 déjà, une rente d'un montant supérieur.

2. L'article 10, LAVS, statue que les assurés sans activité lucrative paient des cotisations de 1 à 50 francs par mois « selon leurs conditions sociales » ; les articles 28 et 29, RAVS, précisent que les cotisations sont calculées sur la base de la fortune ou des revenus acquis sous forme de rentes, et que les dispositions de l'IDN sont applicables pour l'évaluation de la fortune.

Deux éléments sont donc pris en considération pour évaluer les « conditions sociales » des assurés sans activité lucrative. Il s'agit d'abord de la fortune de l'assuré, et non pas du revenu de la fortune. Mais cet élément à lui seul ne constitue pas un critère qui permette d'apprécier dans tous les cas la situation financière des personnes sans activité lucrative. Il était nécessaire de tenir compte également des

prestations qui reviennent à certains assurés, sous forme de pension, de retraite, de rente ou de prestations facultatives plus ou moins régulières, et qui jouent incontestablement un rôle dans leurs conditions sociales. Or, à la différence des intérêts — qui constituent le revenu produit par un capital déterminé, prêté ou dû — les revenus acquis sous forme de rentes dont il est parlé à l'article 28, RAVS, proviennent d'une fortune qui n'est pas déterminée et connue. Force est donc de capitaliser ces revenus pour évaluer la fortune à laquelle ils correspondent et pour arriver ainsi à échelonner également les cotisations de ces assurés selon leurs conditions sociales. C'est pourquoi l'article 28, RAVS, prévoit que dans de tels cas le montant de la rente annuelle est multiplié par 30.

Ce système de capitalisation a pour seul but d'établir le capital hypothétique qui, placé à $3\frac{1}{3}\%$, produirait le revenu annuel correspondant à la rente touchée par l'assuré. On ne saurait dès lors avoir recours à cette méthode d'estimation lorsque le montant de la fortune est connu. On ne saurait admettre d'autre part, comme le voudrait l'appelant, qu'il y a lieu, pour déterminer les conditions sociales de l'assuré sans activité lucrative, de tenir compte de tous les éléments de sa fortune et partant d'ajouter au montant de la fortune le revenu capitalisé de cette même fortune. Le cumul de ces deux éléments n'a jamais été envisagé en effet lors des travaux préparatoires, mais toute la discussion a porté sur la question de savoir si les cotisations de ces assurés devraient être calculées en pour-cent des revenus de leur fortune ou au contraire d'après leur situation sociale révélée par le montant de leur fortune. Quant à l'article 28, RAVS, il précise clairement les deux éléments à prendre en considération, à savoir « Fortune, ou revenu annuel acquis sous forme de rente multipliée par 30 ». Il ne fit aucun doute d'ailleurs, ainsi que le relève l'Office fédéral des assurances sociales, qu'on obtiendrait une image absolument irréaliste des conditions sociales d'un assuré en ajoutant à la fortune le revenu capitalisé de cette fortune.

Au vu de ce qui précède, il n'y a aucune difficulté à résoudre la question de savoir quels sont les éléments à prendre en considération pour fixer les cotisations d'une personne sans activité lucrative qui est propriétaire d'une fortune déterminée : cet assuré devra payer des cotisations d'après le montant de sa fortune, tel qu'il a été retenu par l'administration cantonale de l'IDN, sans qu'il soit tenu compte du revenu produit par cette fortune ; si cet assuré dispose, en plus de sa fortune, d'un revenu acquis sous forme de rente (par exemple d'une pension d'invalidité, d'une retraite ou d'une rente viagère), ce revenu annuel sera multiplié par 30 et le montant ainsi obtenu sera ajouté au montant de la fortune.

Qu'en est-il en revanche lorsque l'assuré n'est pas propriétaire, mais qu'il est usufruitier seulement ? D'après l'appelant les revenus qu'il retire en vertu de son droit d'usufruit constituent des revenus acquis sous forme de rente au sens de l'article 28, RAVS, car ils ont le caractère d'une rente ou d'un entretien viager ; il prétend dès lors que ses cotisations doivent être calculées sur la base de ses revenus annuels multipliés par 30. La caisse de compensation et l'autorité de recours estiment au contraire que les revenus retirés par l'usufruitier représentent le revenu d'une fortune, dont le montant est connu et incontesté, et partant que les cotisations doivent être calculées en tenant compte de cette fortune comme telle, mais non pas du revenu annuel multiplié par 30.

Pour trancher cette question il convient de rechercher la solution qui correspond le mieux au principe de l'article 10, LAVS, selon lequel les cotisations des personnes sans activité lucrative sont calculées d'après leurs conditions sociales. On doit se demander dès lors s'il y a lieu de se fonder sur des éléments différents pour

apprécier la capacité contributive de l'usufruitier d'une part et du propriétaire d'autre part, en considérant que pour le premier c'est le revenu annuel retiré des biens soumis à l'usufruit qui influence sa situation économique, et que pour le second c'est sa fortune comme telle, et non pas le produit de sa fortune, qui entre en ligne de compte. Il apparaît toutefois qu'en cette matière il ne se justifie pas de traiter différemment propriétaire et usufruitier, mais qu'il y a lieu d'admettre au contraire que le montant de la fortune, respectivement le montant de la fortune grevée, constitue le critère déterminant pour apprécier la situation économique du propriétaire aussi bien que celle de l'usufruitier.

Le fait que l'usufruitier ne peut disposer de l'objet grevé et que son droit s'éteindra au plus tard à sa mort, n'exerce pas, en règle générale, une influence directe sur sa situation économique. Ce qui importe en revanche c'est le fait que durant le laps de temps pour lequel des cotisations lui sont réclamées, il jouit presque exclusivement du droit de propriété ; c'est lui en effet qui retire tous les avantages immédiats et directs de la propriété (possession de la chose ; usage, jouissance et gestion de la chose) et c'est lui qui profite de la valeur économique de la chose. Il se trouve donc, en vertu de son droit d'usufruit, dans une situation qui ne diffère guère de celle qu'il aurait s'il était propriétaire. Il existe certes des cas où la situation économique de l'usufruitier serait mieux prise en considération si l'on tenait compte, non pas de la valeur fiscale de la fortune grevée, mais au contraire du revenu qu'il retire de la chose grevée. L'usufruitier, qui ne peut disposer des biens soumis à son usufruit, ne retirera parfois aucun avantage de son droit, alors qu'il aurait la possibilité, s'il était propriétaire, de réaliser ses biens de manière à améliorer sa situation. Mais il s'agit là de cas exceptionnels, puisque la valeur fiscale prise en considération est fixée, selon la nature des biens, d'après leur valeur vénale ou d'après leur valeur de rendement, et que tant l'usufruitier que le propriétaire ont la faculté de demander à l'autorité fiscale de procéder à une nouvelle estimation de la fortune.

On doit admettre dès lors, au vu de ce qui précède, que pour apprécier les conditions sociales de l'usufruitier il y a lieu de se fonder sur le montant de la fortune grevée. C'est à cette solution que l'on aboutit d'ailleurs en appliquant l'article 29, RAVS. Cet article statue en effet que « la fortune des personnes n'exerçant aucune activité lucrative est déterminée par les autorités fiscales cantonales » et précise que les dispositions de l'IDN sont applicables pour l'évaluation de la fortune. Or, selon l'article 27, alinéa 2, AIN, « La fortune grevée d'un usufruit est réputée appartenir à l'usufruitier ».

Il suit de là que la caisse de compensation a procédé correctement en calculant les cotisations de l'assuré sur la base de sa fortune personnelle d'une part et sur la base de la fortune soumise à son usufruit d'autre part. L'appel interjeté contre le jugement qui a confirmé la décision incriminée, doit dès lors être rejeté.

(Arrêt du TFA en la cause H. M., du 11 avril 1953, H 337/52.)

B. RENTES TRANSITOIRES

Revenu à considérer

Lorsqu'il y a lieu d'estimer la valeur du revenu dont bénéficie le créancier d'un contrat d'entretien viager, les taux de l'article 58, 1^{er} alinéa, RAVS, peuvent être dépassés.

Ai fini della valutazione del reddito frutto del costituente in un contratto di vitalizio, si possono superare gli importi previsti dall'articolo 58, capoverso 1, OAVS.

En cédant son domaine à son fils l'appelante s'est assurée des contreprestations correspondantes étendues et analogues à celles découlant d'un contrat d'entretien viager. D'après le contrat de cession, le cessionnaire s'engageait à fournir à sa mère, sa vie durant, nourriture et logement. A part les frais de médecin et d'hôpital dont il n'est pas tenu de se charger, il doit en outre s'occuper entièrement d'elle sa vie durant et lui fournir le bois nécessaire à son chauffage. Si elle vient à avoir son propre ménage, les denrées alimentaires dont elle a besoin doivent encore lui être procurées gratuitement aussi longtemps et dans la mesure où elles sont produites sur le domaine ; elle a de la même manière droit au bois indispensable au chauffage et à la cuisson. Enfin, au cas où elle désirerait construire, elle aurait droit, sans rien payer, à une parcelle de terrain de 8 ares au maximum, au bois de construction nécessaire ainsi qu'aux charrois de matériaux. Pour jouir des mêmes avantages, l'appelante devrait aujourd'hui, contrairement à ce qu'elle prétend, dépenser beaucoup plus de 600 à 850 francs par an. Certes, l'article 58, RAVS, prescrit qu'en zone rurale « la valeur du revenu en nature représenté par la nourriture et le logement » doit être évaluée, « en règle générale », à 850 francs. Toutefois, dans les cas analogues à celui-ci où le requérant cède un grand domaine agricole et se réserve, outre une nourriture et un logement conformes à sa situation, d'autres prestations en nature, rien ne s'oppose à ce que le juge fasse librement l'estimation de ces revenus. En l'espèce, étant donné la situation économique manifestement favorable de la famille, ce n'est certes pas aller trop loin que d'estimer la valeur des prestations en nature et des prétentions à 1500 francs par an au minimum.

(Tribunal fédéral des assurances sociales en la cause L. M., du 31 juillet 1952, H 148/52.)

L'entreprise paternelle lui ayant été cédée, le fils de l'appelante s'est engagé à garder chez lui et à entretenir sa mère sa vie durant ; toutefois celle-ci doit se charger elle-même des dépenses extraordinaires (p. ex. vêtements, médecin).

Pour estimer la valeur de ces prestations en nature il est indiqué de s'écarter de la règle posée à l'article 58, 1^{er} alinéa, RAVS (1000 fr. par an en zone mi-urbaine), car cette disposition se rapporte sans aucun doute à des situations économiques très modestes. En l'espèce, on peut sans hésiter tenir compte d'un montant de 1500 francs par an (environ 4 fr. par jour) ; il suffit de penser en effet qu'en 1946 l'appelante, alors âgée de 72 ans, a cédé à son fils une entreprise manifestement prospère et qu'il y a peu de temps le fils a lui-même évalué les prestations

annuelles fournies à sa mère à 1500 francs en inscrivant ce chiffre dans la déclaration faite par cette dernière pour l'impôt de la défense nationale.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. K., du 19 février 1953, H 324/52.)

C. PROCEDURE

Lorsqu'un recours a été rejeté « au sens des considérants », ont force de chose jugée non pas tous les considérants mais seulement ceux qui déterminent le dispositif.

Se un ricorso è stato respinto « nel senso dei considerandi », acquistano forza di cosa giudicata non già tutti i considerandi ma unicamente quelli che determinano direttamente il dispositivo.

Les considérants d'un jugement n'ont en principe pas eux-mêmes force de chose jugée. N'a cette propriété que le dispositif ; quant aux considérants, il n'est possible d'y recourir que pour interpréter le dispositif. Lorsqu'un recours ne peut être admis ou rejeté qu'avec une certaine restriction et que cette restriction ne peut être exprimée facilement ou d'une manière suffisamment concise dans le dispositif, il est possible d'admettre ou de refuser le recours en ajoutant les mots « au sens des considérants ». Dans ce cas cependant, les considérants n'ont pas tous indistinctement force de chose jugée mais seulement ceux dont procède directement le dispositif. Lorsqu'un recours est rejeté « pour le moment » et que cette décision s'accompagne de la mention « au sens des considérants », les considérants visés sont naturellement ceux qui ont déterminé le juge à rejeter le recours « pour le moment ». Les autres considérants ne peuvent, bien que motivant de quelque manière également les conclusions, acquérir force de chose jugée.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. M., du 30 janvier 1952, H 294/52.)

D. JUGEMENTS PEN AUX

La responsabilité d'infractions commises dans la gestion d'une personne morale ne doit pas s'apprécier en recherchant celui qui a qualité d'organe de la société, d'après des prescriptions de forme, mais bien en partant de la situation effective. Article 89, 1^{er} alinéa, LAVS.

La responsabilità per infrazioni commesse nell'azienda di una persona giuridica dev'essere giudicata non già ricercando chi ha la qualità di organo della società, secondo le prescrizioni di forma, bensì movendo dalla situazione di fatto. Articolo 89, capoverso 1, LAVS.

L'accusé O. G., directeur et membre du conseil d'administration de la société anonyme T., ne conteste pas, en principe, que les cotisations de salarié, de 2 %, prévues par la LAVS, aient été déduites de la paie des employés et ouvriers de la maison, sans être versées à la caisse AVS. Il prétend toutefois qu'on rend responsable pénalement des personnes qui, si l'on interprète raisonnablement la LAVS et les circonstances économiques, ne devraient nullement être poursuivables en tout état de cause. Il s'agit donc d'examiner si le comportement de l'accusé peut avoir causé un dommage et si une faute lui est imputable.

1. Lorsque l'infraction est commise dans la gestion d'une personne morale, l'article 89, 1^{er} alinéa, LAVS, en liaison avec l'article 87, 3^e alinéa, LAVS, menace d'une peine celui qui a agi ou aurait dû agir en son nom. La LAVS ne distingue pas entre organes proprement dits (par exemple membre du conseil d'administration d'une société anonyme) et d'autres personnes (p. ex. un simple employé). Elle ne recherche pas davantage si les responsables sont inscrits dans le registre suisse du commerce ou non ; enfin le droit à la signature n'est pas déterminant pour la responsabilité pénale, au sens des articles 89, 1^{er} alinéa, et 87, 3^e alinéa, LAVS. A juste titre la loi écarte toute prescription de forme. Sauvegardant la fonction du droit public qui est de protéger les intérêts de la communauté, elle permet ainsi de punir le vrai coupable, en l'empêchant d'invoquer le fait qu'il n'est pas organe de la société.

2. A l'époque de l'infraction, la comptabilité était tenue par le frère de l'accusé, décédé peu après l'ouverture de la faillite de la maison T. Aux dires de l'accusé, son frère devait s'occuper des affaires commerciales en général, alors que lui-même avait été engagé naguère en tant que directeur *technique*. On peut considérer comme établi qu'il était, en effet, fortement accaparé par des travaux techniques. Il est donc très vraisemblable que le temps lui ait manqué pour remplir certaines fonctions en sa qualité de directeur signant seul, notamment dans le domaine administratif et commercial interne et, singulièrement, dans les affaires de détail, telles la perception des cotisations AVS. Ces circonstances peuvent expliquer son attitude passive quant aux décomptes AVS ; mais elles ne sauraient constituer une excuse excluant la culpabilité. Dès l'instant que les moyens financiers manquaient ; qu'à partir de la fin de 1947 les salaires ne purent être versés qu'irrégulièrement, ce qui provoqua des difficultés avec le personnel ; que la comptabilité des salaires perdit sa clarté à cause des avances consenties et surtout des retenues, la question de l'endettement, des salaires et de la comptabilité aurait dû préoccuper très fortement l'accusé. Il semble inconcevable qu'en sa qualité de directeur il ne se soit pas soucié de ces éléments importants pour la gestion de l'entreprise, ne fût-ce qu'à titre d'information.

3. L'accusé admet la possibilité que les sommissions de la caisse aient passé par ses mains avec le reste du courrier. Effectivement, la maison T. reçut des communications rappelant le devoir de verser les cotisations déduites des salaires. Force est donc de considérer que l'accusé connaissait les prétentions de la caisse et le fait que des cotisations déjà déduites du salaire du personnel ne lui avaient pas été remises. Quoi qu'il en soit, vu la pénurie manifeste d'argent liquide, il devait compter avec une probabilité frisant la certitude que des cotisations AVS déduites de salaires seraient utilisées à des fins étrangères, avant tout à d'autres paiements de salaires. De plus, il n'est pas douteux que l'accusé connaissait le système AVS, dans ses grandes lignes, déjà de l'époque du régime des allocations pour perte de salaire et de gain. Ou du moins il ne devait pas ignorer la possibilité légale de déduire aux employés et ouvriers 2% de leur salaire, possibilité utilisée presque sans exception. Sa thèse, selon laquelle il n'a rien su de la manière dont son frère s'occupait des décomptes AVS, doit être rejetée sur la base des indices recueillis. L'accusé, *responsable* au sens de l'article 89, LAVS, doit être déclaré coupable du délit prévu à l'article 87, 3^e alinéa, LAVS.

(Tribunal du district de H. en la cause O. G., du 18 décembre 1952.)

LE MESSAGE

du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale

relatif à un projet de

loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants

(du 5 mai 1953)

a paru dans la « Feuille fédérale » 1953, N° 20.



Des tirages à part peuvent être obtenus

auprès du

Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale,

Berne 3