



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 1 - Janvier 1951

Rédaction : Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne. Tél. 61 28 58
Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 12 francs par an; le numéro: 1 fr. 20; le numéro double: 2 fr. 40.
Paraît chaque mois.

Sommaire : Au seuil de la quatrième année (p. 1). Centralisation et décentralisation en matière de sécurité sociale (p. 4). Premières observations sur les résultats statistiques de l'AVS en 1948 et 1949 (p. 16). Liste des juges pouvant accorder la mainlevée dans les cantons (p. 23). Liste des autorités de surveillance (p. 26). Problèmes soulevés par l'application de l'assurance-vieillesse et survivants (p. 27). Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants (p. 30).

Au seuil de la quatrième année

Il nous semble qu'il y a peu de temps que nous écrivions dans la Revue : « Quelques jours seulement nous séparent encore de l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, et de la plus grande œuvre sociale réalisée en Suisse » (Revue décembre 1947). Les trois premières années de l'application de la loi AVS sont déjà passées et nous sommes en train de préparer la première révision de la LAVS. A aucun fonctionnaire de l'AVS, ce temps n'a paru long. Il y eut infiniment à faire à tous les échelons pour que l'AVS puisse devenir et rester efficace. Tous les intéressés peuvent jeter avec satisfaction un coup d'œil en arrière sur les trois premières années de l'AVS. Malgré des critiques et des mécontentements occasionnels, malgré des difficultés sans nombre de mise en train, il est un fait évident que l'AVS a joué dès le début, que les heurts encore existants au début ont été éliminés, relativement rapidement et — ce qui est le plus important — que l'AVS a déjà eu des effets très heureux du point de vue social au cours des trois premières années. On entend peu de choses en général des milliers et des milliers de bénéficiaires de rentes qui sont satisfaits. Mais si un jour ils faisaient entendre leur voix, elle couvrirait largement le chœur du petit nombre des mécontents. Et lorsque ceux qui se plaignent aujourd'hui du montant des contributions à payer recevront la contre-prestation de ces cotisations sous forme de rentes servies chaque mois en leur propre main, et lorsque chaque famille n'aura plus seulement des cotisations à payer mais qu'elle pourra également bénéficier des rentes, alors la plus grande partie du peuple suisse aura conscience de l'importance sociale de l'AVS. Or, ce temps n'est plus très éloigné.

Durant les trois premières années, l'AVS a payé des rentes pour un montant de 420 à 430 millions de francs (1948 : 121,9 ; 1949 : 141,2 ; 1950 : montant estimé à 165 millions de francs). La plus grande partie de

ces rentes consistait encore en rentes transitoires. Cependant, dans très peu d'années déjà, ce sont les rentes ordinaires qui l'emporteront. Et encore au cours de cette année, il sera vraisemblablement payé en une année plus de rentes que pendant les trois premières années ensemble. Déjà la quatrième année d'AVS verra une augmentation sensible de la somme de rentes, car à l'augmentation due à une nouvelle classe d'âge de bénéficiaires de rentes ordinaires de l'ordre de 25 à 30 millions de francs s'ajoute un relèvement de la somme de rentes transitoires, estimé à 30 millions de francs à la condition que l'article 42, LAVS, soit révisé. La détermination et le paiement des nouvelles rentes ordinaires ne poseront pas de problèmes difficiles aux organes de l'AVS ; la procédure en cette matière a fait ses preuves, ce qui est établi nettement par le nombre pratiquement sans importance de réclamations relatives à la détermination des rentes ordinaires pendant les années 1949 et 1950. L'octroi et le calcul des rentes transitoires ont donné lieu à plus de difficultés jusqu'à présent ; ce sera le cas également pendant la quatrième année. Ce seront notamment les caisses cantonales de compensation qui auront le plus de travail à accomplir à cet égard, tâche qui n'est pas rendue facile du fait que le nouveau système de délimitation du cercle des bénéficiaires, conformément à l'article 42, modifié, de la LAVS, est plus difficile à comprendre et à appliquer que le système actuel. Mais il n'y a pas lieu de douter, cependant, que ce travail sera entrepris avec l'élan habituel et accompli à temps, de façon que les décisions de rentes pour la nouvelle catégorie de bénéficiaires de rentes transitoires puissent être envoyées directement après l'expiration du délai référendaire. Les mesures nécessaires à cet effet sont prises.

L'AVS a également bien fonctionné dans le secteur des cotisations pendant les trois premières années de son existence. Quand ces lignes paraîtront, les résultats comptables ne seront pas encore connus, cependant sur la base des bordereaux mensuels, on peut compter avec des encaissements de cotisations de l'ordre de 450 millions de francs. Par conséquent, au cours des trois premières années, des cotisations auront été payées au total pour environ 1300 millions de francs (1948 : 417,8 ; 1949 : 436,7 millions de francs). Il faut souligner que c'est sans conteste grâce à l'activité et au travail minutieux des caisses de compensation et de leurs agences, ainsi qu'aux entreprises particulières que ces sommes ont pu être encaissées. Le profane ne peut se faire que difficilement une idée du travail que doivent fournir les caisses de compensation et leurs agences pour procéder régulièrement aux encaissements, et de l'effort que doivent accomplir les entreprises pour assurer le paiement des cotisations exactement au montant prescrit. Les expériences faites en cette matière au cours des trois premières années ont montré que les prescriptions peuvent, à cet égard, être quelque peu relâchées. Le paiement des cotisations pendant la quatrième année d'AVS indiquera quels seront les effets des nouvelles prescriptions admises par la Commission fédérale de l'AVS et qui seront édictées prochainement par le Conseil fédéral.

C'est bien le paiement des cotisations des personnes de condition indépendante qui a présenté le plus de difficultés pendant les années écoulées, d'abord en raison du fait que les cotisations les plus élevées dans l'AVS étaient dues, comme jadis dans les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain par les indépendants, ceux-ci ignorant ce fait lors de la votation, malgré tous les éclaircissements qui furent donnés. D'autre part, il ne fallait pas oublier qu'il était extrêmement difficile à nombre d'indépendants se trouvant dans des conditions modestes de payer les cotisations qui leur étaient demandées. C'est pourquoi la décision des Chambres fédérales d'appliquer l'échelle dégressive aux revenus jusqu'à 4800 francs aura pour effet d'alléger sensiblement les cotisations des indépendants, et le système de nouvelle échelle dégressive, proposé par la Commission fédérale de l'AVS, profitera largement à ces derniers. D'après cette échelle, la moitié à peu près de tous les indépendants auront à payer des cotisations de 3 % ou moins. De plus, il existe la possibilité, sur la base de la jurisprudence du TFA, de réduire encore les cotisations dans les cas pénibles. Ainsi donc la quatrième année d'AVS apportera des améliorations et des allègements essentiels non seulement dans le secteur des rentes, mais aussi dans celui des cotisations.

La quatrième année d'AVS verra également la première modification du règlement d'exécution de la LAVS, sur laquelle les lecteurs de la Revue seront renseignés spécialement. Cette modification tend, entre autres choses, à simplifier l'application de l'AVS. Il existe encore d'autres possibilités de simplification en modifiant certaines dispositions de la loi et du règlement ; toutefois le moment n'est pas encore venu de les réaliser, vu le trop petit nombre d'expériences décisives faites à ce sujet. C'est le cas notamment pour la simplification de la tenue des CIC, dont les conditions ne sont pas encore remplies, ce qui est également l'avis de la commission d'experts pour la révision du règlement d'exécution, composée de vingt gérants de caisses. Il est naturel, par conséquent, que les questions liées à ladite révision continuent de faire l'objet d'un examen approfondi. Mais les modifications envisagées de quelques dispositions du règlement d'exécution permettront certainement de simplifier considérablement l'application de l'AVS. Si, en plus de cela, les diverses caisses faisaient usage des possibilités encore existantes de simplifier et de rationaliser la gestion de l'AVS, la quatrième année d'AVS pourrait avoir pour conséquence une nouvelle diminution des frais d'administration.

Avec l'expiration de la troisième année d'AVS, la période d'introduction de l'AVS peut être considérée comme terminée. La quatrième année ouvre une ère de développement et de perfectionnement au point de vue de l'organisation, permettant de vérifier si toutes les mesures prises sont opportunes et rationnelles. Les résultats de ces efforts seront moins visibles et moins impressionnants que ce qui a déjà été obtenu jusqu'à présent. Mais on ne pourra dire que l'appareil administratif de l'AVS a définitivement

fait ses preuves qu'après que cette seconde période, longue et exigeant beaucoup de petits travaux, se sera écoulée également avec des résultats fructueux.

Centralisation et décentralisation en matière de sécurité sociale *

I. Les notions de base et les problèmes

La direction du cours avait exprimé le désir que le problème de la centralisation et de la décentralisation dans la sécurité sociale fût traité à la lumière de l'exemple de l'assurance sociale telle qu'elle existe en Suisse. En effet, on ne trouve dans aucun autre Etat une telle variété de systèmes centralisés et décentralisés ainsi que de solutions intermédiaires. Cela n'est nullement surprenant lorsque l'on songe au fait que l'alternative : centralisation ou décentralisation est étroitement liée à la structure politique de la Suisse qui, en tant qu'Etat centralisé est un Etat fédératif se composant de 25 cantons souverains. Il est donc parfaitement naturel que l'on songe en premier lieu à la décentralisation lorsqu'on recherche, dans ce pays, la solution d'un problème. Dans les cas seulement où cela est indispensable, on choisit une solution centralisée, en confiant l'exécution de la tâche à l'Etat central. Nous verrons plus loin, sous chiffre II, de quelle façon cette base de départ, spécifiquement suisse, a exercé son influence sur le développement de l'assurance sociale dans ce pays. Au surplus, nous ne devons pas oublier que le problème qui nous est posé dépasse celui de la structure administrative de la sécurité sociale ; il semble donc indiqué de rappeler tout d'abord les caractéristiques essentielles de la sécurité sociale proprement dite.

1. Les éléments de base de la sécurité sociale

- a) Un système complet de sécurité sociale comprend les quatre *groupes de risques* ci-après :
- préjudice porté à la santé (maladie et accident),
 - vieillesse, invalidité et décès,
 - chômage (dû à des causes économiques ou militaires),
 - protection de la famille (allocations familiales et de maternité).
- b) Chaque législation en la matière contient des *dispositions* visant les trois domaines suivants :
- dispositions de caractère matériel (champ d'application, droit aux prestations et montant des prestations),

*) Résumé des conférences données par M. Ernest Keiser, chef de la Section mathématique et statistique de l'Office fédéral des assurances sociales, dans le cadre du premier séminaire international de la Sécurité sociale à Rome, 16-28 octobre 1950.

- structure financière (ressources, équilibre financier),
- structure de l'organisation (assureur, gestion, surveillance et juridiction).

Considéré uniquement au point de vue de la technique de l'administration, le problème de la centralisation et de la décentralisation se limite à la structure de l'organisation. Cette structure, toutefois, est conditionnée par les dispositions matérielles, d'une part, et par la structure financière de l'assurance, d'autre part. La question de la centralisation ou de la décentralisation se pose donc dès la détermination des notions de base mentionnées de la sécurité sociale.

2. Définitions de la centralisation et de la décentralisation

En traitant le problème, il est nécessaire de tenir compte du rôle du législateur. La législation peut être du ressort de l'Etat central, ce qui, en fait, constitue la condition sine qua non de toute solution centralisée ; toutefois, cela ne veut pas dire que ce genre de législation exclut des solutions sur la base décentralisée. Lorsque la législation est édictée par les Etats fédérés, cette procédure conduit inévitablement à une solution décentralisée.

Les *dispositions matérielles* peuvent être réglées de façon uniforme pour l'ensemble du pays. Ceci ne signifie pas non plus que la structure financière et la structure de l'organisation doivent nécessairement être centralisées. Toutefois, les réglementations uniformes sont une des caractéristiques des solutions centralisées.

En ce qui concerne la *structure financière*, il convient d'observer qu'il faut, en cas de centralisation, prévoir obligatoirement un seul et unique équilibre financier. Dans ce cas, les dispositions matérielles seront, en général, réglementées de façon uniforme ; mais même dans ce cas, on peut encore envisager que la structure de l'administration soit décentralisée.

L'existence d'une *organisation* de conception uniforme peut être considérée comme la dernière caractéristique d'une solution centralisée. Dans ce cas, la seule chose que l'on puisse imaginer est que la législation est édictée par l'Etat central, que les dispositions matérielles sont unifiées et qu'un seul et unique équilibre financier est prévu pour l'ensemble du pays. Il suffit donc qu'une institution d'assurance soit organisée selon le principe de la centralisation pour pouvoir affirmer qu'il s'agit en l'espèce d'un régime centralisé de sécurité sociale. A ce propos, il ne faut pas sous-estimer l'importance des quatre éléments que comprend la structure de l'organisation et dont il a été fait mention sous le chiffre 1, lettre b (assureur, organe de gestion, autorité de surveillance et juridiction). L'existence d'un seul assureur, c'est-à-dire lorsqu'un même risque est couvert par une personne juridique unique, comporte automatiquement l'établissement de dispositions matérielles uniformes ainsi que le maintien d'un seul et unique équilibre financier. Toutefois, on verra à l'exemple de l'assurance-vieillesse et survivants créée en Suisse qu'un appareil administratif décentralisé est con-

cevable malgré le fait qu'il n'existe qu'un seul assureur et que les dispositions en la matière sont également uniformes. Pour aboutir à la centralisation totale, il faut exiger en conséquence que les organes de gestion soient également conçus de façon centralisée. Cependant, l'existence d'un seul assureur et de dispositions matérielles réglementées de façon uniforme, entraîne automatiquement l'institution d'une autorité centrale de surveillance ainsi que d'une juridiction convergeant vers une instance unique de recours.

La *structure entièrement centralisée* d'une branche de la sécurité sociale ne peut donc exister, conformément à ce que nous venons de dire, que lorsque les deux conditions suffisantes ci-dessous sont simultanément remplies :

- a) existence d'un seul assureur (personne juridique assumant la couverture du risque) pour l'ensemble du pays ;
- b) existence d'un seul organe administratif responsable.

De la sorte, la centralisation est définie sans ambiguïté, également en ce qui concerne les autres dispositions législatives, qui ne constitueraient que des conditions nécessaires mais pas suffisantes pour impliquer la centralisation totale. Il suffira alors qu'on s'éloigne de ces conditions suffisantes, ne fût-ce que sur un seul point, pour que le régime puisse être considéré comme étant plus ou moins décentralisé.

3. Les problèmes de base

La prochaine question qui se pose est celle de savoir s'il faut donner d'emblée la préférence soit à la centralisation soit à la décentralisation. Nous nous contentons pour l'instant de poser la question pour y revenir à la fin de notre exposé. Pour examiner le problème, il faut d'abord poser *trois questions fondamentales* qui correspondent d'ailleurs aux notions énoncées sous le chiffre 1, lettre b :

- a) Du côté matériel et juridique : l'assuré obtient-il son droit rapidement et complètement ?
- b) Du côté de la technique financière : une compensation suffisante en matière de risques peut-elle être obtenue ?
- c) Du côté de la technique administrative : la structure de l'organisation est-elle rationnelle, c'est-à-dire peut-on en particulier réduire au strict minimum les frais d'administration ?

Au point de vue de l'opportunité du choix entre un système centralisé et un système décentralisé, la réponse donnée à la question posée ci-dessus sous a) est d'une importance déterminante. Il ne faut jamais oublier que toute institution de sécurité sociale a été créée dans le but d'allouer des prestations aux personnes protégées en l'espèce, dès que survient l'événement qui leur porte préjudice. Telle est la tâche principale de la sécurité

sociale. Toutes les autres tâches qui résultent de la législation prise en la matière sont de caractère secondaire et sont destinées à assurer l'exécution de cette tâche principale.

II. Exemples de systèmes centralisés et décentralisés, qui se trouvent dans la législation suisse concernant la sécurité sociale

En Suisse, l'Etat central, à savoir la Confédération, ne possède que depuis l'année 1947 les *compétences d'ordre constitutionnel*, qui sont indispensables pour pouvoir légiférer dans tous les domaines de la sécurité sociale. Une première disposition en la matière a déjà été insérée, dès l'année 1890, dans la Constitution fédérale (assurance-maladie et accidents). Les autres articles de la Constitution ont été adoptés par le peuple successivement : en 1925 (vieillesse, invalidité et décès), 1945 (protection de la famille et assurance-maternité) et en 1947 (assurance contre le chômage consécutif à des causes économiques ou à la suite de service militaire). Les *lois portant application de ces dispositions constitutionnelles* présentent encore quelques lacunes notamment en ce qui concerne l'invalidité qui n'est pas due à un accident. L'assurance sociale suisse est caractérisée par le fait que l'Etat central s'est borné dans quelques cas à établir des lois générales dites de « cadre » qui confèrent aux cantons, c'est-à-dire aux pays fédérés, une large compétence pour édicter une nouvelle législation applicable seulement sur leur propre territoire. L'existence d'une loi de cadre comporte donc de façon automatique une solution décentralisée de la question d'assurance dont il s'agit. Nous allons par la suite examiner d'abord une solution centralisée, puis une réglementation entièrement décentralisée et enfin deux types intermédiaires.

Pour permettre une appréciation exacte de l'assurance sociale suisse, il y a lieu de faire connaître encore quelques *chiffres fondamentaux*. La population résidente de la Suisse comprend à l'heure actuelle environ 4 millions et demi d'habitants, dont la structure d'âge va manifester au cours des prochaines vingt à trente années un vieillissement assez prononcé (proportion des personnes de plus de 65 ans en 1950 : 10 % ; en 1980 : environ 15 %). La population active s'élève à environ 2 millions de personnes, dont environ 1,6 million de salariés et environ 0,4 million de personnes de condition indépendante, soit dans l'industrie, le commerce, les arts et métiers ou l'agriculture. Le revenu national complet est estimé à 17 milliards de francs suisses, dont 11 milliards à peu près proviennent d'un revenu du travail.

1. L'assurance-accident suisse en tant qu'exemple d'une institution centralisée

Cette branche de l'assurance sociale suisse est basée sur la loi fédérale du 13 juin 1911 concernant l'assurance-maladie et accidents. Le fait qu'une

même loi puisse comporter, côte à côte, une solution purement centralisée pour l'assurance-accidents, d'une part, et une solution essentiellement décentralisée pour l'assurance-maladie, d'autre part, est caractéristique des conditions existant en Suisse. En ce qui concerne la partie « accidents » de cette loi, les principales particularités sont les suivantes :

a) *Dispositions matérielles :*

Champ d'application : Assurance obligatoire des ouvriers et des employés de toutes les entreprises assujetties à l'assurance (à l'heure actuelle, environ 58 000 entreprises sont assujetties).

Droit aux prestations : En cas d'accidents professionnels et non-professionnels, et en cas de certaines maladies professionnelles.

Prestations de l'assurance : Soins médicaux et pharmaceutiques (traitement médical et fourniture des médicaments à la personne blessée); indemnité de chômage égale à 80 % du salaire journalier (salaire maximum assuré : 26 francs par jour); rentes en cas d'invalidité totale égales à 70 % du salaire annuel (salaire annuel maximum : 7800 francs); indemnité funéraire, ainsi que rentes de survivants (par exemple, 30 % du salaire à la veuve).

b) *Structure financière :*

Les primes pour les accidents professionnels sont à la charge de l'employeur (les contributions sont échelonnées selon les classes de risques et les degrés de risques; le montant moyen de la contribution s'élève, à l'heure actuelle, à 2 % environ de la somme des salaires). Les primes pour les accidents non-professionnels sont pratiquement à la charge de l'assuré (montant moyen environ 8 ‰). L'équilibre financier est maintenu en constituant chaque année les réserves techniques nécessaires à la couverture des accidents nouvellement survenus. L'ensemble des primes encaissées en 1949 s'élève à environ 140 millions de francs, celui des prestations d'assurance versées à environ 105 millions de francs.

c) *Structure de l'organisation :*

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est l'assureur et l'organisme de gestion responsable. La surveillance est exercée par le Conseil fédéral. Voies de recours en matière de prestations : tribunaux cantonaux d'assurances (première instance) et le Tribunal fédéral des assurances (deuxième instance).

d) L'assurance-accidents suisse présente tous les critères d'une institution d'assurance organisée de façon centralisée. Il n'existe qu'un seul assureur qui est responsable de l'équilibre financier total. La Caisse d'assurance-accidents est un institut autonome qui décide par exemple de l'assujettissement des entreprises et de leur classement dans les différentes classes de risques. Toutefois, certaines compétences concernant la liquidation des cas d'assurance sont, pour des raisons d'ordre prati-

que, laissées aux agences d'arrondissements. La décision quant au service d'une rente est toujours prise par le siège central. Contrairement à ce qui est prévu dans l'assurance-maladie, l'assurance-accidents comporte pour le service des médecins un tarif qui a été repris uniformément par tous les cantons. La tendance à la centralisation se manifeste donc clairement même dans ce domaine.

2. L'assurance-maladie suisse en tant qu'exemple d'une assurance organisée selon le système décentralisé

Cette branche d'assurance est également basée sur la loi fédérale du 13 juin 1911 qui n'a subi aucun changement depuis lors. Les caractéristiques en sont les suivantes :

a) Dispositions matérielles :

Champ d'application : L'assurance est facultative aux termes de la législation fédérale ; les cantons et les communes ont la faculté de rendre l'assurance obligatoire (exemples : canton de Bâle-Ville, ville de Zurich). En dépit du caractère facultatif de l'assurance, ce sont presque les deux tiers du peuple suisse qui sont assurés contre la maladie.

Droit aux prestations : En cas de maladie de courte durée, le droit existe, en règle générale, pour 360 jours à l'intérieur d'une période de 540 jours consécutifs (réglementation spécifiquement suisse). La tuberculose est considérée comme une maladie de longue durée, pour laquelle les prestations sont attribuées pendant trois ans au plus à l'intérieur d'une période de cinq années consécutives. Le délai d'attente est de trois mois au maximum.

Prestations de l'assurance : Soins médicaux et pharmaceutiques (traitement médical et fourniture des médicaments), traitement à l'hôpital, séjours dans des établissements de cure. Libre choix du médecin, limité cependant par la conclusion de conventions entre les caisses et les médecins ; ces conventions sont basées sur les tarifs cantonaux. Indemnités de chômage (à volonté), prestations en cas d'accouchement.

b) Structure financière :

Chacune des 1155 caisses-maladie doit assurer elle-même son propre équilibre financier. Aucune compensation sur le plan national. Les cotisations des assurés varient d'une caisse à l'autre ; elles s'élèvent en moyenne par assuré, pour les soins médicaux et pharmaceutiques, à 60 francs environ par an. La participation des assurés peut aller jusqu'à 25 % des frais médicaux et pharmaceutiques. Pour chaque franc d'indemnité de chômage par jour, la cotisation est de 1 franc environ par mois. La Confédération verse des subsides par tête d'assuré, qui couvrent, en moyenne, 10 % environ des frais. La Confédération accorde des subventions spéciales à l'assurance contre la tuberculose. L'équilibre

financier est établi selon le système de la répartition, avec toutefois un modeste fonds de réserve (dont le montant est égal à celui des dépenses d'une année). Dépenses annuelles en 1948 : environ 210 millions de francs ; recettes annuelles y compris les subventions de la Confédération : 226 millions dont environ 20 millions représentent les subventions de la Confédération.

c) *Structure de l'organisation :*

Il existe 1155 caisses d'assurance autonomes dont neuf pratiquent elles-mêmes l'assurance-tuberculose ; 635 caisses se sont groupées, aux fins de l'assurance contre la tuberculose, en sept caisses de réassurance. Le Conseil fédéral exerce la surveillance par l'intermédiaire de l'Office fédéral des assurances sociales. La décision, en cas de litige entre les assurés et les caisses, est prise par l'organe suprême de la caisse ou par le juge ordinaire ; à part cela, il existe la possibilité d'un recours administratif. Les litiges entre les caisses et les médecins sont du ressort de tribunaux arbitraux.

- d) Il résulte de cet exposé schématique qu'il s'agit, à tous les points de vue, d'une *structure décentralisée* en matière d'assurance-maladie. Il s'agit, en effet, d'une loi de cadre qui prescrit aux caisses uniquement quelques dispositions minima, notamment en ce qui concerne la durée des prestations, et qui leur impose le devoir de veiller à ce qu'elles soient en mesure de satisfaire aux obligations contractées par elles. Lorsque ces dispositions minima sont observées, la Confédération accorde des subventions à ces caisses, ce qui leur confère la qualité de caisses reconnues par la Confédération. Pour le reste, les caisses disposent à leur gré. Cette structure décentralisée exige que certains problèmes spécifiques soient résolus. Il en est ainsi, par exemple, en ce qui concerne la question du « libre passage » lorsque l'assuré vient à changer de caisse.

3. L'assurance fédérale vieillesse et survivants en tant qu'institution financièrement centralisée, mais administrativement décentralisée

Cette branche cadette de la sécurité sociale suisse est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948. Les caractéristiques principales de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) peuvent se résumer comme suit :

a) *Dispositions matérielles :*

Champ d'application : Assurance obligatoire pour la population entière en ce qui concerne les risques de vieillesse et de décès (à l'exclusion de l'invalidité).

Droit aux prestations : L'assuré a droit aux prestations, sans aucune condition, après avoir versé une seule cotisation annuelle au moment où le cas d'assurance se réalise, sans égard à la situation économique de l'assuré ; rentes transitoires pour les personnes n'ayant pas versé de

cotisations, le droit à ces rentes étant cependant restreint par l'application de certaines limites de revenus.

Prestations de l'assurance : Les rentes transitoires, attribuées lorsque aucune cotisation n'a été versée, sont échelonnées selon le genre des rentes (rentes de vieillesse simples, rentes de vieillesse pour couples, rentes de veuves et d'orphelins) et les conditions régionales (régions urbaines, mi-urbaines, rurales). Les rentes ordinaires sont échelonnées conformément aux trois critères suivants : genre des rentes (mêmes genres que pour les rentes transitoires) ; durée des cotisations (19 échelles de rentes partielles lorsque la durée de cotisations de la classe d'âge varie entre 1 et 19 années ; rentes complètes lorsque la durée de cotisations est de 20 ans et plus) ; cotisation annuelle moyenne, respectivement salaire annuel moyen (rentes maxima à partir d'un salaire annuel moyen de 7500 francs, échelonnement en pour cent dégressif). Montant de la rente complète de vieillesse simple : 480 à 1500 francs ; de la rente de vieillesse pour couples : 770 à 2400 francs par an ; rente de veuve de 50 à 90 %, rente d'orphelin simple 30 %, et rente d'orphelin double 45 % de la rente de vieillesse simple. On a dérogé au principe d'assurance en faveur du principe de la solidarité dans chacun des trois critères d'échelonnement.

b) Structure financière :

L'équilibre financier est établi pour l'ensemble du pays. Les cotisations des assurés sont de 4 % du revenu du travail (la moitié de la cotisation des salariés, à savoir 2 %, est à la charge de l'employeur). Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, il a été établi une échelle spéciale de cotisations, allant de 12 à 600 francs par an. Les contributions de la Confédération (2/3) et des cantons (1/3) sont fixées en vertu d'une échelle progressive et s'élèvent à 160 millions par an jusqu'en 1967, 280 millions par an de 1968 à 1977 et 350 millions par an à partir de 1978. Ces subventions couvrent environ 40 % du coût total de l'assurance. Le financement se fait au moyen d'une méthode mixte, comportant la constitution, au cours de 30 ans, d'un fonds de compensation d'environ six milliards de francs. Intérêts du fonds indispensables pour compenser le nombre croissant des bénéficiaires et l'augmentation du taux des rentes. Les recettes annuelles provenant des cotisations s'élèvent, selon les circonstances économiques, à 400-450 millions environ ; les dépenses annuelles s'accroissent de 120 millions de francs environ pour atteindre approximativement 950 millions de francs à l'état stationnaire.

c) Structure de l'organisation :

Il existe un seul assureur central, le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants. Le fonds possède la personnalité

juridique. Le placement des fonds se fait par le conseil d'administration. L'application de l'assurance se fait selon le système de compensation à trois degrés : employeurs, caisses de compensation (il existe 25 caisses cantonales de compensation avec agences, 78 caisses de compensation professionnelles et 2 caisses de compensation de la Confédération) et Centrale de compensation (fichier central et comptabilité centralé). La surveillance est exercée par le Conseil fédéral, par l'intermédiaire de l'Office fédéral des assurances sociales et de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants. La voie de recours comporte deux instances : 1° les commissions cantonales de recours et 2° le Tribunal fédéral des assurances.

- d) En conséquence, l'assurance-vieillesse et survivants occupe, au point de vue de sa structure, une *position intermédiaire* entre l'assurance-accident et l'assurance-maladie. La structure financière est de caractère nettement centralisé, alors que les organes de gestion tiennent compte du caractère fédératif de la Confédération et de l'existence des organisations économiques et professionnelles. Il y a lieu de mentionner tout particulièrement les caisses de compensation professionnelles qui sont créées par les associations d'employeurs, de droit privé, et qui assument cependant une tâche de droit public. Les tâches incombant aux caisses de compensation comprennent, dans le cadre des dispositions matérielles réglées de façon uniforme, la détermination et la perception des cotisations, la détermination et le paiement des rentes, le règlement de comptes et la tenue des comptes individuels de cotisations. Les tâches administratives ont donc été réglementées de manière nettement décentralisée. La surveillance exercée par la Confédération, ainsi que la juridiction du Tribunal fédéral des assurances, garantissent une application uniforme des dispositions matérielles et juridiques.

4. L'assurance-chômage suisse, en tant qu'institution décentralisée, bénéficiant d'une compensation financière sur le plan national

La réglementation actuelle de l'assurance-chômage est encore basée sur le régime des pleins pouvoirs du Conseil fédéral, régime qui fut instauré lors de la dernière guerre mondiale. Selon un message récent du Conseil fédéral, cette branche d'assurance devra prochainement être remaniée et fondée sur une disposition constitutionnelle nouvelle. A ses origines, cette institution représentait une solution entièrement décentralisée. Toutefois, il se manifeste actuellement des tendances à la centralisation. Les caractéristiques de la nouvelle réglementation, telle qu'elle a été proposée par le Conseil fédéral, peuvent être résumées comme suit :

a) Dispositions matérielles :

Champ d'application : Il s'agit d'une assurance facultative des travailleurs (à l'exception des travailleurs agricoles). Les cantons ont la faculté de rendre l'assurance obligatoire, et seize cantons en ont fait

usage, soit totalement, soit partiellement. En 1949, le nombre des assurés était de 570 000 environ.

Droit aux prestations : L'assuré a droit aux prestations en cas de chômage indépendant de sa volonté et s'il est annoncé à l'Office de placement, étant entendu que l'assuré doit être capable de travailler et pouvoir être placé. La durée des prestations est de 90, 120 ou 150 jours par année civile, selon la situation générale du chômage.

Prestations de l'assurance : L'indemnité journalière est calculée en pour cent du salaire assuré ; elle s'élève dans le cas d'un assuré ayant des obligations d'entretien à l'égard d'une personne, par exemple, à 65 % aussi longtemps que le salaire journalier n'est pas supérieur à 10 francs ; si ce montant est dépassé, pour chaque franc excédant 10 francs, l'indemnité est réduite de 1 %. En plus, suppléments fixes pour les personnes à charge. Une limite maximum est fixée pour le salaire quotidien pouvant être assuré (24 francs).

b) Structure financière :

Chacune des 185 caisses de chômage reconnues est elle-même responsable de son équilibre financier. Il existe cependant une première compensation sur le plan national, du fait que pour chaque caisse la subvention de la Confédération et des cantons est échelonnée selon le degré des charges et le capital social moyen par assuré. Les cotisations sont à la charge de l'assuré (dans les caisses paritaires, elles sont en partie à la charge de l'employeur). La cotisation annuelle s'élève en moyenne à 40 francs environ. En vue d'une deuxième compensation sur le plan national, un fonds commun de compensation a été créé. Les cotisations perçues en 1949 se sont élevées à 21 millions de francs environ ; les indemnités journalières versées au cours des quinze dernières années ont oscillé entre 8 millions de francs en 1948, et 68 millions de francs en 1936.

c) Structure de l'organisation :

Les assureurs et les organismes de gestion responsables sont les 185 caisses reconnues par la Confédération (58 caisses publiques, 34 caisses syndicales et 93 caisses paritaires). Des organismes auxiliaires, importants au point de vue de l'application, sont les bureaux de placement cantonaux et communaux, auxquels il incombe de constater que l'événement donnant lieu à prestation est survenu, ainsi que les offices cantonaux du travail, qui décident, en cas de doute, du droit aux prestations. La surveillance est exercée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, qui délègue une partie de ses compétences aux cantons. La procédure de recours est décentralisée ; il est prévu, en revanche, une nouvelle et dernière instance, à savoir le Tribunal fédéral des assurances.

d) Abstraction faite de la compensation nationale en matière de questions financières, l'assurance contre le chômage est basée sur une décentralisation similaire à celle de l'assurance-maladie. La réglementation actuelle repose également sur une loi de cadre, qui ne fixe pour les prestations, par exemple, que des taux maxima. La nouvelle solution envisagée prévoit, en revanche, un système de prestations de structure uniforme. La compensation sur le plan national sera réglementée de façon plus nuancée ; enfin, dans le domaine de la juridiction, on prévoit également comme dernière instance le Tribunal fédéral des assurances. On constate donc une *tendance manifeste à la centralisation* dans l'assurance contre le chômage. Néanmoins, le caractère décentralisé de la nouvelle réglementation prédomine.

III. Résumé

La législation suisse présente également dans les autres branches d'assurance une certaine variété de solutions intermédiaires entre la centralisation et la décentralisation. C'est ainsi qu'il existe, par exemple, à la limite de la sécurité sociale et de l'assurance privée, les *caisses de pensions*. Plus de 2000 institutions d'assurance accordent à un demi-million de travailleurs, en plus de l'AVS, une protection supplémentaire contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et de la mort. Le caractère décentralisé de ces institutions dépasse encore celui qu'on trouve dans l'assurance-maladie. En effet, pour ces caisses il n'existe aucune législation fédérale de surveillance ; un projet de loi, actuellement en préparation, prévoyant une surveillance de la part de la Confédération, rencontre une forte opposition. Il y a lieu de mentionner également la protection économique prévue en cas de *perte de salaire résultant du service militaire*. L'organisation de cette institution est désormais grandement assimilée à celle de l'assurance-vieillesse et survivants, dont les caisses de compensation ont d'ailleurs été créées au cours de la dernière guerre mondiale, et qui, jusqu'au 1^{er} janvier 1948, étaient exclusivement chargées de l'application des mesures de protection prises en faveur des mobilisés. En outre, il convient de mentionner qu'il existe quelques lois cantonales sur les *caisses d'allocations familiales*.

Même lorsque l'assurance sociale suisse sera entièrement édiflée, elle portera toujours, contrairement à celle d'autres Etats, les caractéristiques d'une tendance plus ou moins forte à la décentralisation. Il suffit de jeter un coup d'œil sur les régimes de sécurité sociale, institués par nombre d'Etats importants, pour constater qu'on y recherche manifestement la centralisation et que celle-ci a déjà été réalisée dans la plupart des cas. Cela est plus particulièrement vrai depuis la mise en œuvre du plan Beveridge par le Royaume Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

1. Avantages et désavantages de la centralisation et de la décentralisation

a) *Avantages de la centralisation :*

Uniformité des dispositions matérielles, stabilité de la structure financière, possibilité d'une structure administrative entièrement rationalisée, protection suffisante des personnes économiquement faibles grâce à une solidarité étendue. Pas de problèmes de transferts (libre passage).

b) *Avantages de la décentralisation :*

Ajustement des prestations aux circonstances locales, sentiment de co-responsabilité des intéressés, liquidation plus rapide des cas individuels.

Les avantages de l'un des systèmes sont simultanément les désavantages inhérents à l'autre. On peut tout particulièrement reprocher à une *décentralisation trop poussée* une compensation insuffisante des risques, ainsi que des frais d'administration élevés. D'autre part, une *trop grande centralisation* comporte, de toute évidence, une certaine lourdeur et lenteur lors du traitement des cas individuels.

2. Les limites de la centralisation

Théoriquement, il est possible de concevoir pour un régime de sécurité sociale un type idéal de centralisation, d'une part, et un type idéal de décentralisation, d'autre part. Mais il sera impossible d'appliquer, « à l'état pur », ces types dans un pays déterminé. Les circonstances historiques, économiques, démographiques, géographiques et politiques d'un pays limiteront forcément l'application de chacun de ces deux types. C'est ainsi que le *type pur de la centralisation* doit fréquemment être assoupli grâce à des mesures de décentralisation ; ainsi, on confère souvent des fonctions autonomes aux agences et succursales d'une administration centrale, bien que ces organismes aient été conçus primitivement comme de simples voies administratives. D'un autre côté, une *administration entièrement décentralisée* impose fréquemment l'adoption de mesures correctives tendant à la centralisation. Une compensation insuffisante des risques peut, par exemple, avoir pour conséquence le groupement en associations de réassurance. On trouvera donc rarement des systèmes de caractère pur. La pratique donnera souvent aux deux cas théoriques extrêmes, des formes plus ou moins voisines les unes des autres.

Les *corrections nécessaires* à l'un ou à l'autre des systèmes s'imposent habituellement, du fait qu'il faut tenir compte des questions posées plus haut, sous I, 3, lettres a), b) et c). En effet, chaque système doit tendre à ce que l'assuré jouisse de son droit complètement et rapidement et la structure doit être telle qu'elle ne provoque qu'un minimum de frais d'administration. Dans la mesure où ces deux conditions sont remplies et qu'il existe, en outre, une compensation suffisante des risques (en particulier lorsqu'il s'agit de prestations à long terme), l'application de chacune des deux conceptions peut aboutir à de bons résultats. En conséquence, on

ne saurait répondre à la question posée au début de l'exposé, à savoir s'il faut donner à priori la préférence à la centralisation ou à la décentralisation, qu'en tenant compte des circonstances particulières à chaque pays. Il se peut que la conception centralisée soit la meilleure, dans un pays donné, pour une certaine branche d'assurance, alors que la conception décentralisée sera préférable, dans un autre pays, pour la même branche.

L'application de la sécurité sociale est une des tâches les plus nobles de la politique sociale. En conséquence, les autorités compétentes qui en sont chargées devront s'efforcer, par tous les moyens, de ne pas décevoir les espoirs nourris à l'égard de la sécurité sociale en choisissant un système inadéquat.

Premières observations sur les résultats statistiques de l'AVS en 1948 et 1949

Après la publication des résultats statistiques concernant les rentes versées en 1948 et 1949*), il se révèle utile d'en souligner les principales caractéristiques. Le fait qu'on aura pu suivre au cours de ces deux exercices annuels le versement des rentes transitoires et observer en 1949 celui des premières rentes ordinaires pourra alors donner lieu à d'intéressantes comparaisons.

Relevons tout d'abord, au sujet des *rentes transitoires*, qu'il importe de dégager la mesure dans laquelle la clause de besoin a limité le cercle des bénéficiaires de ces rentes. Ainsi qu'on l'a mentionné lors de l'analyse des résultats statistiques de 1947, on a coutume de considérer à cet effet le pourcentage de bénéficiaires de rentes transitoires par rapport au nombre correspondant de personnes entrant en ligne de compte. Ces dernières représentent, pour les rentes de vieillesse par exemple, l'ensemble des générations nées avant le 1^{er} juillet 1883. Connaissant dès lors les effectifs à prendre en considération et les pourcentages de bénéficiaires de rentes, on pourra analyser les éléments qui ont une influence déterminante sur le nombre des personnes nécessiteuses. Il va sans dire que les fluctuations de l'ensemble des bénéficiaires de rentes exerceront une action directe sur les sommes de rentes versées, aussi serons-nous conduits également à étudier les causes des variations de ces dernières.

Les *rentes ordinaires* constituent aujourd'hui un élément nouveau dans les statistiques. Nous porterons surtout notre attention sur la comparaison des rentes moyennes ordinaires avec les rentes moyennes transitoires. L'examen du passage de l'échelonnement régional à celui selon la cotisation annuelle moyenne fera apparaître une nouvelle répartition des montants de rentes, qui caractérisera le système des rentes ordinaires.

*) Voir Revue à l'intention des caisses de compensation, novembre 1949, juin-juillet 1950 et septembre 1950.

I. Les rentes transitoires versées en 1948 et 1949

Pour pouvoir analyser l'évolution du nombre de bénéficiaires de rentes transitoires observée au cours des deux exercices considérés, il importe tout d'abord de faire état des effectifs entrant en ligne de compte et des pourcentages de bénéficiaires correspondant.

1. Effectifs entrant en ligne de compte

Grâce aux indications fournies par la statistique progressive de la population, on peut déterminer l'ampleur de ces effectifs pour les années en question. Il s'agit en 1948 de près de 420 000 personnes de plus de 65 ans, qui représentent en ne comptant les couples que pour une unité 345 000 cas, auxquels s'ajoutent 155 000 survivants, soit au total 500 000 personnes. Les effectifs correspondant pour 1949 sont en moyenne de 4 % inférieurs, à savoir 332 000 vieillards et 148 000 survivants, soit au total 480 000 personnes. Cette diminution d'effectifs constatée en 1949 est due principalement aux extinctions occasionnées par les décès, que rien ne vient compenser. En effet, les personnes qui sont par exemple susceptibles de bénéficier de rentes transitoires de vieillesse doivent être nées avant le 1^{er} juillet 1883, à l'exception des veuves, et cela recule ainsi chaque année la limite d'âge inférieure de ces effectifs d'une unité. De la sorte, alors qu'en 1948 il s'est agi de personnes de 65 ans et plus, on s'est trouvé seulement en présence, en 1949, de personnes de 66 ans et plus.

2. Pourcentage de bénéficiaires de rentes transitoires

Si l'on examine en premier lieu comment évoluent les pourcentages de bénéficiaires en fonction des genres de rentes, on obtient l'image suivante :

Genres de rentes	Pourcentages de bénéficiaires	
	en 1948	en 1949
Rentes simples :		
Hommes	51,7	55,6
Femmes	60,0	61,2
Ensemble	57,2	59,4
Rentes de couples	40,7	44,3
Rentes de vieillesse (ensemble) .	53,1	55,7
Rentes de veuves	44,4	48,4
Rentes d'orphelins	38,6	37,3
Rentes de survivants (ensemble)	41,8	43,2
Ensemble des rentes	49,6	51,9

On constate entre 1948 et 1949 une augmentation presque générale des pourcentages de bénéficiaires de rentes, imputable en partie à un recul

de la conjoncture économique. Cela apparaît en particulier dans les catégories de rentes de vieillesse, où surtout les pourcentages de bénéficiaires relativement peu élevés en 1948 viennent à s'accroître en 1949 ; c'est notamment le cas des rentes simples pour hommes et des rentes de couples.

Considérant d'un autre côté, pour les rentes de vieillesse seulement, les pourcentages de bénéficiaires par *régions* et par *groupes d'âge*, on obtient l'image suivante :

Régions	Pourcentages de bénéficiaires	
	en 1948	en 1949
Urbaines	46,9	49,5
Mi-urbaines	51,3	55,4
Rurales	59,5	61,6
Ensemble	53,1	55,7

Classes d'âges	Pourcentages de bénéficiaires	
	en 1948	en 1949
65—69	42,7	45,3
70—74	57,0	56,8
75—79	63,7	65,3
80 et plus	65,3	70,5
Ensemble	53,1	55,7

Ici également, les régions urbaines à faible pourcentage de bénéficiaires de rentes entrent en ligne de compte dans une plus grande proportion en 1949 qu'en 1948 par rapport aux régions rurales, où le nombre relatif de bénéficiaires est plus élevé. Si l'on analyse l'évolution de ce pourcentage de bénéficiaires par classes d'âge, on constate en 1949 une part plus grande par rapport à 1948 de personnes âgées de 65 à 69 ans ayant bénéficié de rentes. Cela provient surtout du fait de la disparition en 1949 des personnes de 65 ans, qui accusent une très faible proportion de bénéficiaires de rentes.

Un dernier aspect de l'évolution du nombre relatif de bénéficiaires qu'il convient de considérer est celui que l'on peut établir sur le plan cantonal. Le tableau suivant indique à cet effet, pour les deux années envisagées, les pourcentages correspondants intéressant les vieillards, les survivants et l'ensemble.

Cantons	Pourcentages ¹⁾ de bénéficiaires de rentes en 1948			Pourcentages ¹⁾ de bénéficiaires de rentes en 1949		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble des rentes	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble des rentes
Zurich	50,0	35,9	45,9	51,7	34,6	46,9
Berne	47,4	37,1	44,2	50,0	38,8	46,6
Lucerne	55,7	45,0	51,8	55,8	42,4	51,0
Uri	56,8	54,6	56,0	57,4	53,9	56,2
Schwyz	60,5	31,8	51,0	64,9	41,5	57,2
Unterwald-le-Haut	64,8	67,0	65,5	66,0	65,7	65,9
Unterwald-le-Bas	55,7	52,0	54,3	55,4	50,7	53,7
Glaris	42,5	28,2	38,5	46,6	31,8	42,6
Zoug	50,1	42,2	47,3	54,4	48,0	52,1
Fribourg	61,9	56,0	59,9	65,8	58,7	63,4
Soleure	46,7	29,3	40,9	51,7	33,1	45,6
Bâle-Ville	47,0	34,1	43,0	50,7	37,2	46,6
Bâle-Campagne	48,2	38,0	45,0	54,6	40,0	50,1
Schaffhouse	42,7	38,6	41,4	46,0	39,8	44,1
Appenzell Rh. Ext.	59,2	46,3	56,1	63,3	52,4	60,7
Appenzell Rh. Int.	65,1	50,0	60,6	67,8	54,0	63,6
Saint-Gall	58,6	48,9	55,8	59,8	47,6	56,3
Grisons	62,0	58,7	61,1	64,6	63,9	64,4
Argovie	50,4	36,1	45,8	53,3	37,5	48,2
Thurgovie	43,2	36,5	41,2	48,2	37,3	45,0
Tessin	73,4	54,2	67,2	75,4	56,8	69,5
Vaud	54,3	40,7	50,1	57,9	43,5	53,5
Valais	70,2	80,9	74,0	73,0	81,3	76,0
Neuchâtel	50,0	28,8	43,6	51,9	30,7	45,6
Genève	49,8	32,5	44,5	51,7	33,4	46,3
Suisse	53,1	41,8	49,6	55,7	43,2	51,9

¹⁾ Nombre de bénéficiaires de rentes pour 100 personnes entrant en ligne de compte.

Si l'on examine la variation de 1948 à 1949 du pourcentage de bénéficiaires de rentes par canton, on constate que ce dernier augmente d'une manière générale dans chacun d'eux. Les différences maximums observées sont les suivantes : pour les rentes de vieillesse de 6,4 % à Bâle-Campagne, pour les rentes de survivants de 9,7 % à Schwyz, et pour l'ensemble des rentes de 6,2 % dans ce même canton.

3. Somme des rentes versées

L'observation permettant de constater que les rentes moyennes n'ont que très peu varié de 1948 à 1949, on peut d'emblée aborder l'examen des fluctuations enregistrées sur l'ensemble des rentes versées. On sait que

le total de celles-ci qui s'élevait à 122,8 millions en 1948 atteint 124,4 millions en 1949, d'où une augmentation de 1,6 million de francs. Les causes de cet accroissement devront être recherchées principalement dans l'augmentation des pourcentages de bénéficiaires, du fait des limites de revenu, dont les effets l'emportent sur la diminution des effectifs entrant en ligne de compte. Les calculs montrent que si la première de ces causes avait agi seule, il s'en serait suivi une augmentation d'environ 6,1 millions du montant total des rentes ; de son côté la réduction des effectifs entrant en ligne de compte occasionnerait une diminution de ce montant de près de 4,5 millions de francs.

Sur le plan cantonal, il convient de remarquer que la somme des rentes versées aura pu se modifier aussi bien en cas de variation du pourcentage de bénéficiaires qu'avec un changement du montant de la rente moyenne. Dans ce dernier cas, l'ensemble des bénéficiaires pourra même rester stationnaire, cependant que la proportion de rentes de vieillesse variera par rapport aux rentes de survivants ; de même il pourra y être observé une autre répartition entre les diverses régions. La somme des rentes versées diminue en règle générale dans les cantons à fort pourcentage de bénéficiaires de rentes, à savoir : Lucerne, Uri, Obwald, Nidwald, Appenzell Rhodes intérieures, Saint-Gall, Tessin, Valais.

II. Les rentes ordinaires versées en 1949

L'exercice 1949 fournit les premiers résultats statistiques concernant les rentes ordinaires. Aussi est-il particulièrement intéressant de comparer les rentes moyennes en découlant avec les rentes transitoires, qui seules jusqu'ici étaient versées.

1. Répartition des bénéficiaires par genres de rentes

La clause de besoin étant levée pour les bénéficiaires de rentes ordinaires, ces derniers se répartissent différemment entre les diverses catégories de rentes. On constatera, par rapport aux rentes transitoires, une augmentation de la proportion de bénéficiaires dans les classes où la clause de besoin déploie le plus ses effets. La catégorie rentes de vieillesse simples pour hommes, qui comprend le 18 % des effectifs de bénéficiaires de rentes transitoires, absorbe le 27 % des bénéficiaires de rentes ordinaires ; les rentes ordinaires de couples sont versées à 24 % des intéressés alors que 14 % seulement des effectifs de bénéficiaires de rentes transitoires en reçoit. Chez les femmes de plus de 65 ans, par contre, l'inverse se produit et la proportion de 42 % avec les rentes transitoires passe à 21 % avec les rentes ordinaires.

2. Rentes moyennes ordinaires et transitoires en 1949

La comparaison des rentes moyennes transitoires avec les rentes ordinaires va permettre d'apprécier l'évolution qui s'est produite avec l'introduction de ces dernières. Précisons que ces rentes moyennes ont été obtenues en effectuant le quotient de la somme des montants versés par les effectifs correspondant, en prenant en considération la durée du versement. De la sorte on a tenu compte du fait qu'en 1949, la moitié des bénéficiaires de rentes de vieillesse ordinaires ne l'ont été qu'à partir du 1^{er} juillet et que les bénéficiaires de rentes de survivants n'ont commencé à l'être qu'à des époques s'échelonnant du début à la fin de l'exercice considéré. Les montants moyens des rentes ordinaires sont, dans l'ensemble, plus élevés que ceux des rentes transitoires, comme on le constate dans le tableau ci-après.

Genres de rentes	Rentes moyennes en Fr.	
	Transitoires	Ordinaires
Rentes simples :		
Hommes	483	681
Femmes	538	608
Ensemble	521	649
Rentes de couples	755	1139
Rentes de vieillesse (ensemble) .	567	810
Rentes de veuves	416	658
Rentes d'orphelins	154	382
Rentes de survivants (ensemble)	310	528
Ensemble des rentes	501	754

L'augmentation des rentes de vieillesse simples est de 25 % en moyenne, celle des rentes de couples de 50 %, d'où un accroissement moyen des rentes de vieillesse de 43 %. Les rentes de survivants augmentent plus considérablement encore, notamment les rentes d'orphelins ; l'élévation de leur niveau moyen est d'environ 70 %. Dans l'ensemble on constate qu'en 1949 les rentes ordinaires sont de 50 % plus élevées que les rentes transitoires. Au cours des années prochaines, leur niveau moyen sera appelé à augmenter encore, au fur et à mesure du versement des rentes partielles d'un indice plus élevé.

3. Répartition des bénéficiaires d'après le montant de la rente

Le passage au système d'échelonnement des rentes selon la cotisation annuelle moyenne entraîne une répartition plus uniforme des effectifs avec le montant des rentes. Le tableau suivant permet de s'en convaincre :

Régime de rentes, régions ou classes de cotisation	Répartition des effectifs de bénéficiaires en %	Rentes moyennes en Fr.
Rentes transitoires :		
Régions : Urbaines . . .	33,3	631
Mi-urbaines . . .	19,8	496
Rurales	46,9	411
Total	100,0	501
Rentes ordinaires :		
Cotisations en Fr.		
1— 29	12,3	507
30— 74	19,1	631
75—149	21,7	814
150—299	27,8	839
300 et plus . . .	19,1	872
Total	100,0	754

On constate que dans le système régional, le 47 % des effectifs habitant les régions rurales bénéficie de rentes de 35 % environ inférieures à celles qu'obtient dans les régions urbaines le 33 % des effectifs considérés. Dans le système de l'échelonnement selon la cotisation annuelle moyenne, les montants minimums et maximums restent, en 1949, environ dans le même rapport que dans le système régional mais la répartition des effectifs se concentre davantage sur les montants intermédiaires.

Conclusions

Les résultats statistiques de ces deux premières années nous ont permis de constater une évolution très voisine de celle que l'on avait escompté. On ne saurait toutefois prétendre estimer d'une manière précise l'évolution du pourcentage de bénéficiaires de rentes transitoires. Cet élément dépend en effet dans une grande mesure des fluctuations imprévisibles de la conjoncture et une marge de sécurité suffisante doit alors pouvoir être ménagée. Relevons cependant que nos estimations font déjà état de l'élévation du pourcentage de bénéficiaires de rentes avec le vieillissement des effectifs et la diminution du degré d'occupation qui le caractérise. En ce qui concerne les montants moyens des rentes, on a pu constater qu'ils avaient été évalués avec une précision satisfaisante. Il nous importera de bien connaître par la suite la distribution des effectifs par classes de cotisations, celle-ci étant appelée à jouer un rôle de plus en plus important dans la détermination des futures rentes ordinaires moyennes. De semblables indications nous seront fournies par la statistique des comptes individuels de cotisations, dont il convient encore de souligner l'importance lors de l'établissement des prévisions relatives à l'équilibre financier de l'AVS. Une tenue précise de ces comptes individuels de cotisations et leur mise à jour rapide ne pourront qu'accroître la valeur de ces estimations.

Liste des juges pouvant accorder la mainlevée dans les cantons

selon les articles 80-84 de la loi fédérale sur la poursuite pour dette
et la faillite

(Lorsqu'une seule autorité est indiquée, une seconde instance est impossible)

	Juges	Moyens de droit	Délai
Argovie	1 ^{re} inst. Bezirksgerichtsprä- sident	Recours	Cinq jours dès ré- ception
	2 ^e inst. Obergericht		
Appenzell A. Rh. . .	1 ^{re} inst. Bezirksgerichtsprä- sident	Appel	Dix jours dès ré- ception
	2 ^e inst. Obergerichtspräsi- dent		
Appenzell I. Rh. . .	Bezirksgerichtsprä- sident		
Bâle-Campagne . . .	Bezirksgerichtsprä- sident		
Bâle-Ville	Dreiergericht		
Berne	1 ^{re} inst. Président du Tri- bunal	Appel	Immédiatement, lors des délibé- rations orales. S'il n'y a pas eu comparu- tion, dans les cinq jours dès réception
	2 ^e inst. Cour d'appel		
Fribourg	Président du Tri- bunal de district	Cassation	Dix jours après l'envoi postal ou la commu- nication sous pli par le gref- fe du tribunal
Genève	1 ^{re} inst. Tribunal de pre- mière instance	Appel en procédure sommaire	4 jours dès com- munication du dispositif du jugement
	2 ^e inst. Cour de Justice civile		
Glaris	Zivilgerichtspräsi- dent		
Grisons	1 ^{re} inst Kreisamt		
	2 ^e inst. Ausschuss des Be- zirksgerichts		

	Juges	Moyens de droit	Délai
Lucerne	1 ^{re} inst. Gerichtspräsident 2 ^e inst. Schuldbetreibungs- und Konkurskom- mission des Ober- gerichts	Appel	Dix jours de la décision
Neuchâtel	Président du Tri- bunal de district		
Saint-Gall	1 ^{re} inst. Bezirksgerichtsprä- sident 2 ^e inst. Rekursrichter des Kantonsgerichts	Recours	Cinq jours de la décision
Schaffhouse	Bezirksrichter		
Schwyz	1 ^{re} inst. Bezirksgerichtsprä- sident 2 ^e inst. Justizkommission	Cassation	Dix jours
Soleure	1 ^{re} inst. Amtsgerichtspräsi- dent 2 ^e inst. Obergericht	Recours en nullité	Cinq jours
Thurgovie	1 ^{re} inst. Bezirksgerichtsprä- sident 2 ^e inst. Rekurskommission des Obergerichts	Recours	Dix jours
Tessin	1 ^{re} inst. Giudice di pace (jusqu'à 300 fr.) Pretore (dès 300 fr.) 2 ^e inst. Camera di cassa- zione civile del Tribunale d'Ap- pello	Recours	Cinq jours
Unterwald-le-Bas	1 ^{re} inst. Präsident des Kon- kursgerichts 2 ^e inst. Konkursgericht	Appel	Cinq jours
Unterwald-le-Haut	Präsident des Kan- tonsgerichts		
Uri	Landsgerichtskom- mission		

	Juges	Moyens de droit	Délai
Vaud	1 ^{re} inst. Juge de paix 2 ^e inst. Tribunal cantonal	Recours	Dix jours de la mainlevée ou de la réception
Valais	Juge instructeur du district		
Zoug	1 ^{re} inst. Kantonsgerichts- präsident 2 ^e inst. Kantonsgericht	Recours	Cinq jours de la décision orale ou écrite
Zurich	Einzelrichter am Bezirksgericht		
		Recours en nul- lité auprès de la Cour su- prême et de la Cour de cas- sation	Dix jours de la mainlevée ou de la constata- tion du motif de nullité

Liste des autorités de surveillance

selon l'article 13 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite

(A == Autorité de surveillance)

Argovie	1 ^{re} A.	Bezirksgerichtspräsident.
	2 ^e A.	Kommission des Obergerichts.
Appenzell A. Rh.	Seule A.	Kommission des Obergerichts.
Appenzell I. Rh.	Seule A.	Standeskommission.
Bâle-Campagne	Seule A.	Justizdirektion.
Bâle-Ville . . .	Seule A.	Drei Gerichtspräsidenten.
Berne	1 ^{re} A.	Präsident du Tribunal.
	2 ^e A.	Trois membres de la Cour d'appel et de cassation.
Fribourg . . .	Seule A.	Tribunal cantonal.
Genève	Seule A.	Cour de Justice civile, siégeant en chambre du conseil.
Glaris	1 ^{re} A.	Zivilgerichtspräsident.
	2 ^e A.	Zivilgericht.
Grisons	Seule A.	Kleiner Rat.
Lucerne	1 ^{re} A.	Gerichtspräsident.
	2 ^e A.	Schuldbetreibungs- und Konkurskommission des Obergerichtes.
Neuchâtel . . .	1 ^{re} A.	Präsident du Tribunal cantonal.
	2 ^e A.	Trois membres du Tribunal cantonal.
Saint-Gall . . .	1 ^{re} A.	Bezirksgerichtspräsident.
	2 ^e A.	Dreigliedrige Kommission des Kantonsgerichts.
Schaffhouse . .	1 ^{re} A.	Bezirksrichter.
	2 ^e A.	Abteilung des Obergerichts.
Schwyz	1 ^{re} A.	Bezirksgerichtspräsident.
	2 ^e A.	Justizkommission.
Soleure	Seule A.	Obergericht.
Thurgovie . . .	1 ^{re} A.	Bezirksgerichtspräsident über Betreibungsämter.
	2 ^e A.	Rekurskommission des Obergerichts.
Tessin	Seule A.	Camera di Esecuzione e fallimenti, Lugano.
Unterwald-le-Bas	Seule A.	Der Regierungsrat.
Unterwald-le-Haut	Seule A.	Der Regierungsrat.
Uri	Seule A.	Kommission des Obergerichts.
Vaud	1 ^{re} A.	Präsident du Tribunal de district.
	2 ^e A.	Tribunal cantonal.
Valais	1 ^{re} A.	Juge instructeur du district.
	2 ^e A.	Cour d'appel.
Zoug	Seule A.	Der Regierungsrat.
Zurich	1 ^{re} A.	Bezirksgericht.
	2 ^e A.	Obergericht.

Problèmes soulevés par l'application de l'assurance-vieillesse et survivants

(Problèmes d'exécution)

Sortie de l'assurance obligatoire

Aux termes de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, lettre a, LAVS, le domicile civil constitue l'une des conditions d'assujettissement à l'assurance obligatoire. Il est souvent malaisé de juger si cette condition subsiste lorsqu'une personne se rend pour quelque temps à l'étranger (cf. aussi Revue 1948, p. 178 ; 1950, p. 105).

Il faut signaler à cet égard un jugement tout récent du Tribunal administratif du canton de Berne (voir ci-dessous page 30). Selon cette jurisprudence, il y a lieu d'admettre qu'une personne a élu domicile à l'étranger et qu'elle a dès lors quitté l'assurance obligatoire même lorsqu'il faut prévoir que le séjour à l'étranger ne durera qu'un certain temps. Dans les cas douteux, il convient, par conséquent, d'énoncer que l'assurance obligatoire cesse avec le séjour à l'étranger. L'intéressé a, bien entendu, le loisir de renverser cette présomption.

Païement de cotisations arriérées

L'article 39 RAVS dispose : Si la caisse de compensation a connaissance du fait qu'une personne soumise à l'obligation de payer des cotisations n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que pour un montant inférieur à celui qui était dû, elle doit ordonner le paiement des cotisations arriérées. Cette disposition est-elle aussi applicable aux assurés exerçant une activité lucrative indépendante dont les cotisations ont été fixées définitivement dans une décision passée en force ?

Le Tribunal fédéral des assurances a résolu cette question dans l'arrêt rendu le 12 novembre 1950 en la cause E. L. (voir ci-dessous page 39). Il a énoncé que la caisse de compensation *doit* ordonner le paiement, lorsqu'elle a connaissance qu'un assuré n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que trop peu. L'article 39 a pour objet toutes les cotisations dues en vertu de la loi, c'est-à-dire aussi celles que la caisse de compensation n'a pas réclamées par ignorance.

Petites informations

Revision de la LAVS

Le 19 décembre 1950, le Conseil des Etats a approuvé à l'unanimité le projet relatif à la modification de la loi AVS, dans la teneur telle qu'elle est ressortie des délibérations du Conseil national. La loi fédérale correspondante a été publiée dans la Feuille fédérale du 28 décembre 1950. Le délai référendaire court jusqu'au 28 mars 1951. *Les nouvelles dispositions entrent en vigueur à l'expiration du délai référendaire.*

Revision du règlement d'exécution de la loi AVS

Ainsi que nous l'avons déjà publié dans le dernier numéro de la Revue, la Commission fédérale de l'AVS s'est prononcée sur les modifications du règlement d'exécution qui sont en rapport avec la revision de la LAVS. Les propositions de la sous-commission d'experts, instituée à cet effet, ont été admises avec peu de modifications (cf. Revue 1950, p. 375, 415 et...). Le projet correspondant sera soumis au Conseil fédéral dans le courant du mois de mars, afin que les nouvelles dispositions du règlement d'exécution puissent être édictées à l'expiration du délai référendaire fixé pour la loi fédérale.

Convention entre la Suisse et l'Autriche relative aux assurances sociales

Dans sa séance du 5 décembre 1950, le Conseil national a approuvé à l'unanimité la convention du 15 juillet 1950 passée entre la Suisse et l'Autriche sur les assurances sociales (cf. Revue 1950, p. 391, ss. et 449). Le Conseil des Etats se prononcera sur ladite convention vraisemblablement au cours de sa session du mois de mars 1951.

Motion Gysler concernant les cotisations des personnes de condition indépendante

Le 19 décembre 1950, le Conseil des Etats a refusé par 20 voix contre 9 la motion Gysler (Revue 1950, p. 19, 415 et 449) mais a accepté en même temps le postulat suivant :

« Le Conseil fédéral, en face de l'apparente inégalité de traitement des indépendants et des salariés dans la matière des cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants est invité à mettre à l'étude les voies et moyens qui permettraient, sans nuire à l'équilibre financier de l'assurance-vieillesse et survivants, de pallier à certains des inconvénients signalés. »

Liquidation et transformation de caisses de compensation professionnelles

1. Les associations fondatrices de la caisse de compensation 93, « tailleurs-teinturiers », ont décidé de dissoudre leur caisse de compensation. Le Conseil fédéral a pris connaissance de cette décision et l'a admise ; il a chargé l'Office fédéral des assurances sociales d'ordonner les mesures utiles. La caisse de compensation des maîtres tailleurs et teinturiers est entrée en liquidation le 1^{er} janvier 1951. Elle règle encore certaines affaires. Ses affiliés ont passé à d'autres caisses de compensation compétentes selon l'article 64, LAVS. Ce sont avant tout les caisses de compensation 71, « commerce de gros », et 30, « tapissiers-décorateurs », vu que, d'une part, presque tous les membres du Syndicat suisse des maîtres tailleurs font partie en même temps d'une association affiliée à la Fédération suisse des importateurs et du commerce de gros, et que, d'autre part, l'Association suisse des teinturiers et établissements de nettoyage chimique participe, comme nouvelle association fondatrice, à l'administration de la caisse de compensation des maîtres tapissiers-décorateurs. La caisse de compensation chargée de liquider les affaires encore pendantes en lieu et place de la caisse de compensation des maîtres tailleurs et teinturiers, lorsque celle-ci suspendra définitivement son activité, sera indiquée en temps voulu aux caisses de compensation intéressées.

2. La Société suisse d'odontologie s'est jointe dès le 1^{er} janvier 1951, en qualité d'association fondatrice, aux anciennes associations fondatrices de la caisse de compensation « médecins » (N° 28).

3. Ainsi qu'il a déjà été dit, l'Association suisse des teintureries et établissements de nettoyage chimique participe dès le 1^{er} janvier 1951 à l'administration de la caisse de compensation 30, « tapissiers-décorateurs », conjointement avec les associations fondatrices actuelles.

4. S'agissant de la caisse de compensation 97, « Vinico », l'Union des importateurs suisses de vins en gros a renoncé à sa qualité d'association fondatrice dès le 31 décembre 1950. Ses membres, qui appartiennent en même temps à la Fédération suisse des importateurs et du commerce de gros, sont affiliés dès le 1^{er} janvier 1951 à la caisse de compensation du commerce de gros. La seule association fondatrice de la caisse de compensation « Vinico » est, à partir du 1^{er} janvier 1951, la Fédération suisse des négociants en vins. La gestion de la caisse de compensation « Vinico » est assurée, dès le 1^{er} février 1951, conjointement avec la caisse de compensation 38 « Boulangers », la direction de la caisse passant de M. Max Fehr à M. Zbinden, avocat, directeur de la caisse de compensation « Boulangers ».

Certificat de vie

Il y a lieu de demander à nouveau aux bénéficiaires de rentes ordinaires, au mois de février de cette année, un *certificat de vie*. Les caisses de compensation s'en tiendront à cet effet à la circulaire n° 45.

Modifications apportées à la liste des caisses de compensation

Caisse de compensation 48 (Aarg. Arbeitgeber)	Tél. 2 91 45 (seulement).
Caisse de compensation 64 (Transithandel)	Basel 1, Freienhof, Freiestr. 86.
Caisse de compensation 97 (VINICO)	Bern, Seilerstrasse 9. Postfach Bern 2.
Caisse de compensation 106 (FRSP)	Genève, rue du Temple 1. Case postale Stand 21.

Nouvelles concernant le personnel

Le Conseil fédéral a nommé en qualité de II^{es} adjoints MM. *Hugo Güpfer*, chef du groupe des cotisations ; *Jean-Daniel Ducommun*, chef du groupe des rentes, et *Jakob Graf*, chef du groupe de l'organisation.

Le comité de la caisse de compensation VATI a nommé en qualité de directeur de la caisse son ancien représentant M. *Ernst Sterenberger*.

Renouvellement des abonnements à la Revue

Aux fins de simplifications, nous adressons le numéro de mars de notre Revue seulement aux abonnés qui auront versé le montant de l'abonnement de Fr. 12.— jusqu'à fin février sur le compte de chèques N° III. 520. Un bulletin de versement est joint au présent numéro. Nous ne doutons pas que nos abonnés comprendront cette mesure et nous les en remercions par avance.

JURISPRUDENCE

A. Personnes assurées

Un assuré célibataire qui séjourne un an et demi à l'étranger à l'occasion d'un échange de main-d'œuvre et pour suivre les cours d'une université populaire, n'a plus son domicile civil en Suisse et n'est par conséquent plus assuré conformément à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, lettre a, LAVS.

Un assicurato celibe che rimane all'estero per un anno e mezzo in seguito ad uno scambio di lavoratori e per seguire i corsi di un'università popolare, non ha più il suo domicilio civile in Svizzera, e pertanto non è più assicurato a sensi dell'articolo 1, capoverso 1, lettera a LAVS.

H. Sch., menuisier de profession, a séjourné au Danemark du 25 octobre 1948 à fin avril 1950. Il a tout d'abord participé à un échange de main-d'œuvre, puis dès novembre 1949 a suivi les cours d'une université populaire. La caisse de compensation ayant réclamé des cotisations pour la période pendant laquelle il fut absent du pays, Sch. forma recours. Le Tribunal administratif du canton de Berne prononça que Sch. n'était pas tenu de verser les cotisations et annula la décision de la caisse.

Conformément à l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, sont obligatoirement assurées les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse. Le législateur a renoncé à établir dans l'AVS une notion spéciale du domicile ; il se réfère au domicile civil. Selon l'article 23, alinéa 1^{er}, CCS, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. D'après ce texte, la constitution du domicile est soumise à deux conditions : la résidence, élément extérieur, et l'intention de s'établir, élément subjectif du domicile. La résidence suppose le séjourn, le fait d'habiter et de demeurer en un lieu donné. Le fait qu'une personne vit dans son propre logement, dans une chambre louée ou à l'hôtel est moins important, mais la présence ne doit pas être simplement passagère (Halbeisen, « Le domicile en droit fiscal »). Il faut admettre que la condition de résidence effective à l'étranger est réalisée dans le cas de Sch. eu égard à la durée relativement longue de son séjourn, qui exclut d'emblée l'idée d'un court passage à l'étranger.

Touchant le critère de l'« intention de s'établir », la jurisprudence du Tribunal fédéral n'exige nullement qu'il y ait volonté de rester toujours au même endroit ; elle ne demande même pas qu'il y ait volonté de ne pas quitter l'endroit dans un proche avenir. L'intention de s'établir peut donc exister lorsque des motifs déterminés font prévoir un changement de résidence ou même lorsqu'il est établi que la résidence cessera après un certain temps. Il suffit alors que ce lieu soit pendant ce temps le centre de l'existence, de relations personnelles et commerciales du sujet et qu'il acquière ainsi une certaine indépendance ; en outre, des relations plus étroites avec un autre lieu ne doivent pas subsister (Schlumpf, jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de double imposition, vol. I, p. 80 ss, et la jurisprudence citée par l'auteur). D'après le cours ordinaire des choses, on admettra plus aisément la constitution d'un domicile au nouveau lieu de travail chez une personne célibataire que chez un homme marié ou un père de famille, qui ne prend pas ses proches avec lui, ses attaches de famille ne lui permettant pas de déplacer aussi facilement le

centre de son existence. Il ressort du dossier que H. Sch. a été annoncé en dernier lieu et temporairement à M., qu'il a ensuite retiré ses papiers, a émigré au Danemark et fut immatriculé auprès de la légation de Suisse à Copenhague. H. Sch. a en outre communiqué à la caisse qu'il avait de la parenté en Suisse, mais que celle-ci n'était pas en mesure de verser pour lui les cotisations. Lui-même ne le pouvait pas non plus, car il lui fallait encore soutenir sa mère. Il convient enfin de faire observer qu'à son retour du Danemark en avril 1950, H. Sch. n'est pas revenu définitivement à H., lieu d'où il était parti, mais indique maintenant un autre domicile.

Il découle de ces faits, qu'au moment de son départ à l'étranger, H. Sch. n'a manifestement conservé aucun lien qui ait pu mettre sérieusement en doute le fait qu'il avait déplacé son domicile au nouveau lieu de travail ; en d'autres termes, rien ne s'opposait à ce qu'il déplaçât le centre de ses relations vers son nouveau lieu de résidence. Peu importe à cet égard le fait que H. Sch. devait d'avance compter que son séjour à l'étranger serait limité. L'Office fédéral des assurances sociales insiste sur le fait que Sch. s'était rendu à l'étranger à l'occasion d'un échange de main-d'œuvre ; mais on lui opposera qu'il n'est guère possible actuellement à un artisan de se rendre à son gré à l'étranger et d'y travailler pour une période indéterminée. « L'intention de s'établir » au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral demeure donc intacte, en dépit de ce fait. La constitution d'un domicile à l'étranger est encore confirmée par le fait que H., une fois le stage terminé, est demeuré au Danemark et a suivi là-bas les cours d'une université populaire. Son séjour à l'étranger s'est ainsi étendu à un an et demi.

Vu ces considérations, le Tribunal aboutit à la conclusion que H. Sch. n'a pas été soumis à l'assurance obligatoire au sens de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, lettre a, LAVS, pendant toute la durée de son séjour à l'étranger, où l'on doit admettre qu'il avait alors son domicile.

(Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne en la cause H. Sch., du 18 septembre 1950, OFAS, n° 3275.)

B. Cotisations

I. Obligation de verser les cotisations

L'article 3, alinéa 2, lettre b, LAVS, est une disposition exceptionnelle. Elle n'est pas applicable par analogie à l'époux qui travaille dans l'entreprise de sa femme.

L'articolo 3, capoverso 2, lettera b, LAVS, è una disposizione d'eccezione. Esso non è applicabile per analogia al marito che lavora nell'azienda della moglie.

Les pièces du dossier permettent de constater que l'appelante a obtenu en 1945 déjà l'autorisation de desservir un établissement public et qu'elle a exploité le café de l'Avenir, à Bulle, dès juillet 1946, donc bien avant son mariage qui eut lieu en août 1948. Elle seule était titulaire du diplôme professionnel et elle a continué à exploiter son commerce comme auparavant (ainsi, par exemple, l'inscription sur la liste des abonnés au téléphone est restée la même). L'appelante a déclaré dans ses lettres que son mari travaillait avec elle, sans recevoir aucun salaire en espèces. Elle n'a cependant jamais prétendu que le commerce avait été mis au nom de son mari ni non plus qu'elle devait être considérée depuis son mariage comme travaillant dans l'exploitation de son mari. Elle reconnaît même que tel n'est pas le cas puisqu'elle demande que l'article 3, alinéa 2, lettre b, LAVS, soit appliqué par analogie et partant que son mari soit libéré de l'obligation de payer des cotisations.

Le juge ne peut toutefois faire droit à cette demande. L'article 2, lettre b, cité par l'appelante prévoit, il est vrai, que les épouses travaillant dans l'entreprise ne sont pas tenues de payer des cotisations si elles ne touchent aucun salaire en espèces. Comme le relève l'Office fédéral des assurances sociales, il ne s'agit là que d'une disposition exceptionnelle qui, vu le système de la loi, ne souffre aucune interprétation analogique. Les maris qui travaillent dans l'exploitation de l'épouse, sans recevoir de salaire en espèces, ne peuvent donc bénéficier de l'exemption des cotisations spécialement prévue pour les femmes mariées, mais ils ont l'obligation, au contraire, de payer des cotisations conformément à la règle générale de l'article 3, alinéa 1^{er}, LAVS, et celles-ci sont calculées d'après l'article 14 RAVS.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. M., du 4 décembre 1950, H 108/50.)

II. Revenu provenant d'une activité salariée

Les indemnités qu'un arsenal cantonal verse à un ouvrier à domicile sont un revenu provenant d'une activité salariée. Il importe peu que l'ouvrier ait ou n'ait pas son propre atelier.

Le remunerazioni, versate da un arsenale cantonale ad un suo operaio a domicilio, costituiscono reddito proveniente da un'attività salariata. E' irrilevante se l'operaio abbia o no un proprio laboratorio.

En tant qu'il possédait un atelier de couture avec clientèle privée, E. W. exerçait incontestablement une activité lucrative indépendante. Du moment que l'assuré dirigeait son propre commerce, qu'il était affilié à l'association professionnelle en qualité de maître tailleur, on ne saurait dire qu'il a exercé cette activité à titre accessoire, lors même que la recette des clients eût diminué fortement par rapport au gain que lui procurait en outre l'exercice d'une activité salariée. Ayant, selon ses propres déclarations, travaillé pour la clientèle pendant la période de cotisations, il était redevable de cotisations en qualité d'assuré exerçant une activité lucrative indépendante. Pour le calcul des cotisations 1948 et 1949, c'est en principe la taxation relative à la IV^e période IDN, comprenant le revenu de l'activité lucrative indépendante acquis en 1945 et en 1946 qui est déterminant (art. 22, al. 1^{er} et 5, RAVS).

Les héritiers de W. allèguent cependant que la taxation englobe non seulement le produit de l'activité indépendante, mais encore celui du travail salarié. Il y a donc lieu de déterminer si et dans quelle mesure le revenu taxé à 3000 francs comprend une part provenant d'une activité salariée. Les parties disputent sur le point de savoir si la rémunération versée par l'arsenal en 1945 et en 1946 a été acquise par l'assuré de l'exercice d'une activité indépendante ou salariée (art. 8-9 LAVS, art. 5, al. 2, LAVS). Sur le mode de faire le départ entre ces deux activités, le Tribunal a rendu une série d'arrêts, dont les plus récents, les arrêts S. du 14 février 1950 et F. B. du 11 mai 1950, sont détaillés*). Selon les principes jurisprudentiels développés alors, auxquels il y a lieu de se référer, il ne convient pas dans le cas particulier de statuer sur la nature juridique du contrat de droit civil. Certes, les notions civiles sont des indices en matière d'AVS ; elles n'ont cependant pas la valeur de critères décisifs, car le revenu d'activité et l'activité lucrative (indépendante ou salariée) sont des notions économiques et non pas civiles. Ils résultent donc de phénomènes qu'il n'appartient pas au droit civil de définir. Selon la jurisprudence,

*) Cf. Revue 1950, p. 147 et 378.

la limite sera tracée dans chaque cas sur la base des normes juridiques régissant l'AVS, ainsi qu'à l'aide de critères, fidèles à ces normes, contenus dans la circulaire n° 20. Les circonstances économiques auront au préalable été examinées de manière approfondie (voir l'arrêt S.). Vu les modalités variées du travail à domicile, on ne saurait tracer une limite rigide, il faut bien plutôt juger de cas en cas.

Examinant à l'aide des critères de l'AVS jusqu'à quel point il y a entre l'assuré et l'arsenal un rapport de subordination, caractère même de l'activité salariée, on constate qu'il s'agit d'un cas limite. On ne saurait en effet parler en l'espèce d'un rapport typique de subordination. Il ne faut en revanche pas ignorer que les critères précités sont de simples indications auxquelles il ne sied pas de conférer une valeur absolue. Le tribunal a jugé déjà qu'il appartient au juge de statuer en s'inspirant de considérations économiques, lorsque dans un cas d'espèce l'un ou l'autre des critères est plus ou moins réalisé (ATFA 1949, p. 40 ; 1950, p. 37 *).

Parmi les considérations économiques, il faut citer celle qui tend à une solution répondant le mieux à l'intérêt de toutes les parties. D'après les explications du commissaire cantonal des guerres, la cotisation du salarié est retenue à l'heure actuelle encore sur tous les versements faits aux travailleurs à domicile. Ces sommes sont versées à la caisse, majorées de la cotisation d'employeur. Procéder d'une autre manière, en ce sens que l'on distinguerait entre travailleurs avec et sans atelier, entraînerait d'inutiles complications administratives. La pratique administrative a en l'espèce adopté la solution conforme à l'intérêt des parties ; elle est fondée sur la réalité économique et l'accord des intéressés. L'arsenal cantonal considérant explicitement que W. exerce à son service une activité salariée, le tribunal n'a aucun motif, vu ce qui précède, et comme dans les arrêts E. et consorts du 26 avril 1949 et K., dernier alinéa des considérants, du 14 février 1950 **), de ne pas reconnaître « in casu » l'existence d'une activité salariée. Ce point de vue est conforté par le fait que la perception de la cotisation à la source permet du point de vue administratif d'éviter des frais et travaux inutiles.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. W., du 12 mai 1950.)

Le taux global comprenant le salaire en espèces et en nature, prévu par l'article 14, 3^e alinéa, RAVS, fait règle alors même qu'il n'est pas établi que le membre de la famille qui travaille avec l'exploitant reçoit effectivement une rémunération.

L'importo complessivo, comprendente il salario in denaro e in natura, previsto dall'articolo 14, capoverso 3, OAVS, fa stato anche se non è accertato che il membro della famiglia che collabora con il capo azienda riceve effettivamente una remunerazione.

Le juge ne peut toutefois faire droit à cette demande. L'alinéa 2, lit. b, cité par l'appelante prévoit, il est vrai, que les épouses travaillant dans l'entreprise ne sont pas tenues de payer des cotisations si elles ne touchent aucun salaire en espèces. Comme le relève l'Office fédéral des assurances sociales, il ne s'agit là que d'une disposition exceptionnelle qui, vu le système de la loi, ne souffre aucune interprétation analogique. Les maris qui travaillent dans l'exploitation de l'épouse, sans recevoir de salaire en espèces, ne peuvent donc bénéficier de l'exemption des cotisations spécialement prévue pour les femmes mariées, mais ils ont l'obligation, au contraire,

*) Revue 1949, p. 240.

**) Revue 1950, p. 151.

de payer des cotisations conformément à la règle générale de l'article 3, alinéa 1^{er}, LAVS, et celles-ci sont calculées d'après l'article 14 RAVS.

L'article 14, alinéa 1^{er}, RAVS, statue d'une manière générale que « les cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant sont calculées en principe sur le revenu en espèces et en nature ». L'alinéa 2 de cet article indique la manière de procéder pour évaluer le revenu en nature : dans l'agriculture, il doit être estimé dans chaque cas par la caisse de compensation ; dans les professions non agricoles, il doit être estimé selon les règles des articles 10 et 12 RAVS (le revenu en nature étant fixé à 4 francs par jour complet d'entretien).

Pour les membres de la famille travaillant avec l'exploitant dans les professions non agricoles et qui ne touchent aucune prestation en espèces, l'article 14 contient une disposition particulière. L'alinéa 3 précise en effet que leurs cotisations sont calculées sur la base des « taux globaux mensuels » suivants : a) 200 fr. pour les membres seuls ; b) 300 fr. pour les membres mariés de la famille travaillant avec l'exploitant. Dans l'arrêt Stutz, du 11 mai 1950 *), le Tribunal fédéral des assurances a démontré que cette disposition s'expliquait étant donné les conditions de rémunération différentes dans l'agriculture et dans les professions non agricoles. Dans le premier cas, les membres de la famille travaillant dans l'exploitation ne reçoivent en général aucune rémunération. Dans les professions non agricoles, en revanche, il est d'usage courant que les membres de la famille travaillant avec l'exploitant reçoivent un salaire en espèces. Si même il est allégué qu'un salaire ne leur est pas versé, on doit cependant reconnaître qu'ils ont la faculté de le réclamer. Cela étant, il se justifie pleinement d'avoir recours à des taux globaux pour calculer les cotisations de ces personnes, alors même qu'il n'est pas établi qu'elles reçoivent effectivement une rémunération.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. M., du 4 décembre 1950, H 108/50.)

Les prestations d'entretien accordées à une femme qui tient le ménage de l'homme avec qui elle vit maritalement sont un revenu provenant d'une activité salariée. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

Le prestazioni di mantenimento, versate ad una donna che tiene l'economia domestica dell'uomo con il quale convive maritalmente, costituiscono reddito proveniente da un'attività salariata. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

La question litigieuse est celle de savoir si, en tenant le ménage de l'intimé, M^{lle} Fr. exerce une activité lucrative dépendante aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, et doit être traitée comme employée de F. ou si, au contraire, les prestations en nature que ce dernier lui alloue doivent être considérées comme prestations d'assistance, aux termes de l'article 10, 2^e alinéa, LAVS, comme l'a admis la juridiction inférieure.

Pour être en mesure d'apprécier le genre d'activité exercée par M^{lle} L. Fr. dans le ménage de l'intimé, il ne suffit pas de s'en tenir à la seule intention des parties, mais il y a lieu de rechercher quelle est effectivement la situation juridique et de fait existante. Alors que la femme mariée a le devoir « ex lege » de diriger le ménage, L. Fr. n'est tenue d'aucune obligation semblable à l'égard de l'intimé qui, à son tour, n'a aucun devoir légal vis-à-vis d'elle du seul fait de la vie commune. Rien ne l'oblige, en effet, à pourvoir à l'entretien de cette personne, aux termes de la loi. Il est faux de prétendre enfin que les prestations en nature que l'intimé accorde à

*) Cf. Revue 1950, page 422.

M^{lle} Fr. doivent être assimilées à des prestations d'assistance, car la loi n'impose pas non plus une telle obligation à F. Ainsi ces prestations peuvent et doivent être considérées uniquement comme la rémunération de l'activité que M^{lle} L. Fr. déploie dans le ménage de l'intimé. Il y a donc lieu d'admettre — et cela contrairement aux premiers juges — que l'intimé doit être traité comme l'employeur de M^{lle} L. Fr. qui exerce une activité lucrative tombant sous le coup de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. F. ne peut dès lors être dispensé du paiement de la cotisation paritaire prévue à l'article 13 LAVS.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause R. F., du 28 février 1950, H 52/50.)

III. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Lors de la transformation d'une société de personnes en société anonyme, les associés demeurent tenus au versement des cotisations en qualité d'assurés exerçant une activité lucrative indépendante jusqu'à l'inscription au registre du commerce de la société nouvelle, cela même lorsque la société anonyme reprend l'actif et le passif avec effet rétroactif.

Ove una società di persone sia trasformata in società anonima, i soci continuano ad essere tenuti a pagare le quote in qualità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa indipendente fino all'iscrizione a registro di commercio della nuova società, e ciò anche se la società anonima assuma l'attivo e il passivo con effetto retroattivo.

Le revenu du travail acquis par H. Sch. de janvier à avril 1949 provenait-il d'une activité lucrative indépendante, comme l'explique l'office fédéral, ou au contraire d'une activité salariée, comme l'autorité cantonale et l'intimé l'admettent ? Le revenu de l'activité dépendante comprend toute rémunération, salaire, pour un travail exécuté dans un état dépendant. Avant le 21 avril 1949 il n'existait aucun sujet de droit que l'on eût pu tenir pour employeur de l'intimé. C'est bien plutôt la société en commandite qui a existé jusqu'au 21 avril, date de sa transformation en une société anonyme. L'inscription portée au registre indique en effet que cette société de personnes « a été dissoute par suite de transformation en une société anonyme et s'est éteinte une fois la liquidation achevée ». H. Sch., seul associé indéfiniment responsable et cerveau de l'entreprise, n'était cependant pas l'employé de la société en commandite, mais bien *une personne exerçant une activité lucrative indépendante* (cf. ATFA 1949, p. 140 ss, 143 ss, et 159 ss ; ATFA 1950, p. 96 *).

Les notions de revenu d'activité lucrative (indépendante ou salariée) ont avant tout un contenu économique et sont définies par les normes impératives du droit public énoncées dans la loi sur l'AVS (art. 5, 8, 9, 12 à 14 LAVS). Est décisive pour fixer l'obligation de verser les cotisations la question de savoir si le revenu d'une activité lucrative *acquis pendant une période donnée* provenait d'une activité lucrative indépendante ou au contraire salariée. Cette question se résoud indépendamment des conventions civiles que les parties pourraient avoir passées entre elles (cf. ATFA 1950, p. 41 ss et 92 ss et les citations qui s'y trouvent **). On ne saurait non plus en principe se fonder sur la manière d'envisager le problème en droit fiscal. En cette matière, la distinction qui oppose activité lucrative indépendante et salariée n'a pas d'effets juridiques quant au fond. Cette distinction est toutefois décisive dans

*) Revue 1949, pages 348 ss ; Revue 1950, pages 70 ss, 110 ss, 247 ss.

**) Revue 1950, page 147 ss.

le domaine de l'AVS : un travailleur indépendant doit une cotisation de 4 % alors que le salarié partage cette cotisation avec son employeur.

En l'espèce les statuts disposent que l'actif et le passif de la société en commandite sont repris par la société anonyme avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1949. Certes, comme l'autorité de recours le déclare, l'administration cantonale des impôts reconnaît cet effet rétroactif, mais il doit être ignoré en matière de cotisations-AVS pour les motifs qui précèdent.

L'intimé n'ayant passé qu'en avril d'une activité indépendante à une activité salariée, il y a lieu de percevoir une cotisation personnelle pour la période allant de janvier à avril 1949. Celle-ci sera calculée sur le revenu d'activité indépendante acquis au cours de cette période (cf. l'arrêt Beyeler du 30 septembre 1949 *).

Lorsque dans la transformation d'une société de personnes en personne morale la reprise de l'actif et du passif et l'inscription au registre du commerce sont séparées dans le temps, il peut survenir certaines complications comptables, comme le montre le cas particulier. La sécurité du droit veut que l'on prenne son parti de difficultés transitoires de ce genre, qui au reste ne durent que peu de mois.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause H. Sch., du 23 novembre 1950, H 401/50.)

Un héritier qui, lors de la reprise d'un immeuble, s'engage à verser une rente viagère, ne peut déduire cette rente du rendement brut de l'exploitation. Article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS.

Un erede che, all'assunzione di un immobile, s'impegna a versare una rendita vitalizia, non può dedurre tale prestazione dal reddito lordo dell'azienda. Articolo 9, capoverso 2, lettera a, LAVS.

Une déduction du revenu brut ne pourrait en aucun cas avoir lieu sur la base de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Ne sont déductibles au sens de cette disposition que les prestations d'assurance et de secours qu'une personne tenue de verser les cotisations reçoit d'un tiers. Cela ressort de la teneur et de la note marginale de l'article 6, enfin de la place assignée à cet article parmi les dispositions relatives aux cotisations. Autre est la question de savoir si les prestations de secours qu'un assuré verse à un tiers quelconque, font ou non partie du revenu déterminant la cotisation-AVS. Cette question se résout sur la base de l'article 9, 2^e alinéa, lettre d, de la loi. Peuvent aux termes de cette disposition, être déduites du revenu brut : « Les sommes que l'exploitant verse, durant la période de calcul, pour des buts de bienfaisance en faveur de son personnel, si cette affectation est assurée de telle sorte que tout emploi ultérieur contraire soit impossible, ou pour des buts de pure utilité publique, à l'exception des cotisations dues en vertu de l'article 8 ».

On ne saurait dans le cas particulier parler d'une prestation de bienfaisance dans le sens précité. L'intimé n'a jamais été l'employeur de sa mère, ni avant la reprise du domaine, ni plus tard. La rente viagère en faveur de la mère est une part de ce que l'assuré s'est engagé à fournir aux cohéritiers comme contre-valeur de la boucherie et du domaine reçu en héritage. La rente n'est pas une prestation de secours, mais la rémunération du transfert de biens meubles et immeubles à l'intimé. Le contrat de partage et de cession de 1946 est un acte juridique accompli à titre onéreux. La clause de rente était et reste, comme l'autorité cantonale le dit elle-

(*) Revue 1950, page 32.

même, l'une des conditions du transfert de l'entreprise au fils. L'intimé n'interprète lui-même pas le contrat d'une autre manière, lorsqu'il déclare dans son mémoire responsif « que la mère, conjointement à toutes autres prestations, avait le droit de recevoir une retraite sa vie durant et que ce fut là d'ailleurs la base de l'acte de partage ».

Aux termes de l'article 22 AIN sont (entre autres) déduits du revenu brut « les rentes et charges durables dérivant d'obligations légales ou contractuelles ou d'obligations résultant de dispositions pour cause de mort ». La loi sur l'AVS ne connaît aucune disposition similaire. Certes, elle autorise la déduction « des frais généraux nécessaires à l'acquisition du revenu » (art. 9, 2^e al., lettre a). La rente viagère de 3600 francs par an ne constitue cependant pas des frais généraux, c'est-à-dire des frais pour l'entretien d'une source de revenus (frais généraux d'exploitation, de fabrication), mais le prix d'achat de l'entreprise, autrement dit des dépenses en vue de la création d'une source de revenus. Le fait que cette rémunération n'est pas versée en une seule fois, mais sous la forme d'une rente, est sans influence sur sa nature juridique. Il y a lieu de se référer à cet égard aux arrêts Waltenspühl du 19 octobre 1949, Radice du 17 avril 1950 (ATFA 1950, p. 54) et Schlatter du 20 juillet 1950 *).

Certes l'assuré allègue que les prestations allouées à sa mère sont d'une valeur sensiblement plus élevées que leur contre-valeur. Ses possibilités financières ne lui permettraient pas de faire face aux engagements pris en 1946 ; le versement de la rente rendrait l'exploitation déficitaire. C'est ainsi que l'exercice 1949 s'est soldé par une perte de 6000 francs. On ne peut cependant pas faire droit à cette objection. Quel que soit le rapport qui puisse exister entre la prestation et sa contre-valeur, la loi sur l'AVS n'autorise en tous cas pas que la « pension » versée à la mère soit déduite du revenu sur la base duquel la cotisation du fils est calculée.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause P. P., du 13 novembre 1950, H 382/50.)

Quand l'exercice d'une activité lucrative indépendante a commencé au cours de la première année de la période de calcul, il y a lieu de se fonder, pour effectuer la « conversion » conformément à l'article 24, alinéa 1^{er}, RAVS, sur le revenu total acquis au cours de toute la période, y compris les cotisations-AVS.

Ove l'esercizio di un'attività lucrativa indipendente abbia avuto inizio nel corso del primo anno del periodo di computo, per operare la « conversione » giusta l'articolo 24, capoverso 1, OAVS, ci si deve basare sul reddito complessivo conseguito nel corso dell'intero periodo, ivi incluse le quote AVS.

Si le revenu de l'activité lucrative soumis à l'impôt pour la défense nationale n'a été acquis que pendant une fraction de période sur laquelle porte le calcul des cotisations, il y a lieu en règle générale de prendre ce revenu comme base pour l'ensemble de la période et de fixer la cotisation sur le montant ainsi calculé du revenu net provenant de l'activité lucrative (cf. art. 24, al. 1^{er}, RAVS). Certes, le Tribunal fédéral des assurances a, dans les arrêts Hennefeld, du 3 mai 1949, et Vogt, du 17 janvier 1950 (Revue 1950, p. 114) tablé sur le revenu de la seconde année de la période de calcul. Toutefois, dans ces affaires, l'exercice d'une activité lucrative indépendante dans la première année de la période de calcul s'étendait sur un laps

*) Revue 1949, page 471 ; Revue 1950, page 251.

de temps d'un mois seulement environ. Il était donc justifié de ne pas prendre en compte cette courte période initiale. Il s'agissait, comme le tribunal l'a expliqué dans l'arrêt Hennefeld, d'une situation exceptionnelle qui s'était produite au cours de la période de calcul. Cependant, lorsque, comme en l'espèce, l'activité lucrative indépendante a été exercée dès le début du mois d'octobre de la première année de calcul, il faut opérer la conversion sur toute la période. D'une part, l'autorité cantonale transforme le revenu acquis pendant un trimestre en un revenu acquis pendant toute l'année 1947, lui ajoute le revenu 1948 et établit la moyenne. D'autre part, la caisse de compensation et l'office fédéral calculent le revenu acquis pendant quinze mois, le convertissent en un revenu acquis pour l'ensemble de la période et établissent le revenu annuel moyen sur cette base.

La seconde méthode de calcul doit être préférée. La base de calcul pour les années de cotisations 1950 et 1951 est le revenu moyen des années 1947 et 1948, tel qu'il ressort de la taxation relative à l'impôt pour la défense nationale (art. 22, al. 1^{er} et 5 RAVS). C'est donc la moyenne annuelle du revenu acquis au cours d'une période de calcul s'étendant sur deux ans. La période de calcul, comme c'est le cas en matière d'impôt pour la défense nationale, sert à déterminer une valeur moyenne. Elle doit donc être considérée comme un laps de temps que l'on ne peut en principe pas scinder en plusieurs périodes. La période comprenant deux ans, la moyenne s'établit ainsi sur la base du revenu qui a été acquis globalement au cours des deux années qui forment la période. Il n'est pas question de considérer chacune des deux années comme base séparée de calcul.

Le calcul de la caisse de compensation est erroné en ce sens que la moyenne annuelle est établie en premier lieu et majorée ensuite seulement de la cotisation 1948. La cotisation 1948 doit être ajoutée au revenu 1948 taxé à l'impôt pour la défense nationale. C'est alors que l'addition du revenu 1947, du revenu 1948 et de la cotisation 1948 donne le revenu de quinze mois qui sera converti en revenu acquis au cours de toute la période.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause P. E., du 31 octobre 1950, H 380/50.)

IV. Remise des cotisations

1. La remise de la cotisation annuelle minimum de 12 francs est une mesure extraordinaire. Elle ne doit être accordée que si l'assuré vit dans une grande pauvreté.

2. Il est licite de compenser les cotisations-AVS avec les prestations servies en vertu de l'arrêté fédéral sur le versement d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

1. Il condono della quota annua minima di 12 franchi è un provvedimento di natura del tutto eccezionale. Esso può essere accordato soltanto se l'assicurato si trova nell'estrema indigenza.

2. E' lecito compensare quote dell'AVS con le prestazioni erogate in virtù del decreto federale concernente gli assegni familiari ai lavoratori agricoli e ai contadini di montagna.

1. L'article 11 LAVS prévoit une exception au paiement normal des cotisations : les assurés exerçant une activité lucrative indépendante ou les non-actifs, dont on ne peut équitablement pas exiger le versement des cotisations entières, peuvent demander la remise ou la réduction. La réduction laisse subsister l'obligation de verser les cotisations encore qu'elle en diminue l'étendue. La remise, au contraire, libère l'assuré de cette obligation. Le canton de domicile doit alors verser une cotisation de

1 franc par mois à la place de l'assuré. Les buts différents que les deux opérations ont en vue impliquent des conditions plus rigoureuses pour la remise que pour la réduction. Le texte italien de l'article ne fait pas ressortir clairement cette différence. D'après ce texte, il faut que « il pagamento delle quote costituerebbe un onere troppo grave » ; la réduction, en revanche, est soumise à la condition que « non può esigere il pagamento delle quote ». Il en va de même du texte allemand : La remise est accordée lorsque « die Bezahlung der Beiträge eine grosse Härte bedeuten würde », alors que la réduction suppose que « die Bezahlung der Beiträge nicht zugemutet werden kann ». Le texte français est plus net. Il exige pour la réduction que « le paiement des cotisations constitue une charge trop lourde », en revanche pour la remise que le paiement des cotisations « le mette (l'assuré) dans une situation intolérable ». Cela signifie que la remise doit être une mesure tout à fait extraordinaire réservée pour des cas de très grave indigence.

Cette interprétation correspond à la jurisprudence fondée sur l'article 11, alinéa 1^{er}, LAVS, selon laquelle la réduction est accordée seulement si à son défaut l'assuré ne parviendrait pas à couvrir ses besoins essentiels. La réduction à un taux inférieur à 2 % n'est même consentie que s'il y a une disproportion exagérée entre le minimum d'existence et les ressources réelles de l'assuré. Du moment que la réduction est elle-même déjà soumise à des conditions si rigoureuses, la remise doit, opération plus rare encore, demeurer restreinte aux cas où la pauvreté confine à la misère.

Les ressources matérielles de l'appelant sont manifestement très limitées. Celui-ci ne vit toutefois pas dans des conditions telles que le paiement de la cotisation déjà réduite au minimum le mettrait dans une situation intolérable. A. P. est propriétaire d'un petit domaine agricole. Il reçoit en outre des prestations sociales s'élevant à 500 francs par an. Grâce à l'aide de sa fille, il n'est pas contraint d'engager de la main-d'œuvre sur le domaine. En dépit de son infirmité corporelle, il est en mesure d'accomplir certains travaux, pour lesquels son fils, âgé de 15 ans, peut lui apporter une aide précieuse.

2. Le procédé de la caisse de compensation qui, versant à l'appelant des allocations familiales, retient la cotisation d'un franc par mois sur ces versements, est en tous points compatible avec l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, et, par ailleurs, explicitement prévu par l'article 7 de l'arrêté fédéral du 22 juin 1949 sur le versement d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause A. P., du 13 novembre 1950, H 352/50.)

V. Paiement de cotisations arriérées

Lorsque la caisse de compensation, après avoir notifié une décision de cotisation définitive, a connaissance du fait qu'un assuré a payé des cotisations trop faibles, elle doit ordonner le paiement des cotisations encore dues. Article 39 RAVS.

Se una cassa di compensazione, dopo aver notificato una decisione di fissazione delle quote definitiva, viene a conoscenza che un assicurato ha pagato quote in meno, deve ordinare il pagamento delle quote ancora dovute. Articolo 39 OAVS.

La première question qui se pose est de savoir si une décision de « taxation définitive » peut être modifiée, lorsque la caisse de compensation a connaissance après coup, par une communication de l'administration de l'IDN, que l'assuré a réalisé un revenu plus élevé que celui dont elle avait tenu compte en établissant sa taxation définitive.

Vu l'article 39 RAVS, cette question peut être résolue sans qu'il soit nécessaire d'examiner d'une manière générale la portée de la chose jugée formelle en droit administratif. D'après l'article 39 RAVS, la caisse de compensation a non seulement la *faculté* de revenir sur une décision de taxation qu'elle a prise, mais elle *doit* ordonner le paiement des cotisations arriérées lorsqu'elle apprend qu'un assuré n'a pas ou n'a pas entièrement rempli son obligation de cotiser. A tort, l'intimé prétend que cet article n'est applicable que lorsqu'il s'agit des cotisations qui ont déjà été fixées, mais qui sont restées impayées. L'article 39 a pour objet toutes les cotisations qui sont dues conformément à la loi (art. 4 ss LAVS) et donc également les cotisations que la caisse de compensation n'a pas réclamées parce qu'elle ignorait certains faits. Le texte allemand, qui emploie le terme « Nachzahlungsverfügung », indique bien d'ailleurs qu'il s'agit essentiellement des cotisations ayant échappé aux précédentes décisions de la caisse de compensation. Cette dernière n'aurait en effet aucun motif (sauf dans les cas exceptionnels visés par l'article 42, alinéa 1^{er}, 2^e phrase, RAVS) de procéder conformément à l'article 39, à savoir de prendre une nouvelle décision, pour des cotisations déjà fixées mais restées impayées, puisque dans ce cas la caisse de compensation doit engager la procédure de sommation, telle qu'elle est prévue aux articles 37 ss et 205 RAVS, et passer ensuite à l'encaissement.

Il est évident qu'on ne saurait, d'une part, astreindre les caisses de compensation à s'en tenir aux données de l'administration fiscale et, d'autre part, leur interdire de tenir compte des rectifications que l'administration fiscale peut se voir contrainte d'apporter à ses indications. L'alinéa 6 de l'article 22 RAVS — norme spéciale en soi superflue étant donné la disposition générale de l'article 39 RAVS — démontre lui aussi qu'on a voulu réserver l'adaptation des décisions des caisses de compensation aux résultats définitifs de la procédure de taxation fiscale.

Cela étant, la décision de la caisse de compensation était entièrement justifiée. Il ne fait aucun doute en effet que la caisse de compensation pouvait et devait, au vu de la taxation rectificative de l'administration de l'IDN, rectifier à son tour sa propre décision.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. L., du 12 novembre 1950, H 260/50.)

C. Rentes transitoires

I. Droit à la rente de veuve

Si les conditions mises à la déclaration d'absence par le juge sont manifestement réalisées, la rente de survivants (rente transitoire) peut alors être accordée à l'épouse et aux enfants du disparu.

Se le premesse per la dichiarazione di scomparsa ad opera del giudice sono manifestamente adempite, la rendita per superstiti (rendita transitoria) può essere concessa alla moglie e ai figli dello scomparso.

M^{me} L., qui vivait à Danzig avec son mari, entra en Suisse avec ses enfants au printemps 1943, alors que son mari restait à Danzig. M^{me} L. ne reçut plus aucune nouvelle de ce dernier depuis février 1945, soit dès que Danzig eut été comprise dans la zone des combats. Le 30 septembre 1949, elle requit une rente de survivants (rente transitoire) pour elle et ses trois enfants en alléguant que son mari devait être tenu pour disparu. La caisse de compensation refusa de verser une rente pour la raison que les conditions exigées pour une déclaration d'absence n'étaient pas remplies. La commission cantonale admit, en revanche, le recours intenté par M^{me} L. en exposant que le défaut prolongé de nouvelles ainsi que les recherches demeurées

vaines rendaient extrêmement vraisemblable que le disparu ait trouvé la mort au cours des combats pour Danzig ; il fallait considérer comme très peu probable qu'il fût actuellement encore prisonnier de guerre ; du reste, comme le délai de deux ans, dont il faut tenir compte dans une procédure en déclaration d'absence, était depuis longtemps expiré, on pouvait sans autre admettre que les conditions de cette déclaration étaient réalisées. L'Office fédéral des assurances sociales requit, dans son appel, l'annulation de ce jugement. Il fit valoir notamment :

Comme la déclaration d'absence judiciaire n'est pas exigée en matière de rentes transitoires, on devrait être d'autant plus exigeant sur la preuve de la réalisation des conditions ; en effet, les organes de l'AVS ne devraient pas, dans les cas douteux, trancher les questions ressortissant à la compétence du juge civil. Ces arguments seraient en tous cas déterminants en ce qui concerne la preuve de la disparition en danger de mort. En l'espèce, les circonstances exposées ne suffisent pas pour faire admettre comme très probable que le disparu a perdu la vie dans les combats pour Danzig au printemps 1945.

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

L'assimilation de la déclaration d'absence à la mort, en ce qui concerne ses conséquences juridiques, doit aussi valoir en matière d'AVS. En outre, il y a lieu de continuer la pratique introduite sous le régime transitoire, selon laquelle on renonce, afin de satisfaire le plus rapidement possible les assurés, à suivre la procédure de la déclaration d'absence pour constater simplement si les conditions mises à cette déclaration seraient en fait remplies.

Un fait est certain en l'espèce : au cours de la période critique, au printemps 1945, se sont déroulés à Danzig, où habitait le disparu, des combats qui furent également dangereux pour la population civile. De plus, depuis ce moment, soit depuis presque cinq ans, aucune nouvelle n'est parvenue du disparu ; d'autre part, toutes les recherches entreprises par des autorités ou des personnes privées sont restées sans résultat, raison pour laquelle une détention n'est pas vraisemblable. On peut conclure, sur la base de ces deux constatations, que l'absent a disparu en danger de mort et que, par conséquent, sa mort doit être tenue pour très probable ; aux termes des articles 35 et 36 CCS, ces circonstances fonderaient la déclaration d'absence. Il faut donc considérer comme établi l'état de fait qui est assimilé au décès de l'époux et réalise ainsi les conditions mises à l'obtention d'une rente de survivants.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. L., du 20 novembre 1950, H 201/50.)

II. Revenu à considérer

Le droit à la rente ne prend naissance, en cours d'année, que dès le moment où le revenu devient inférieur à la limite prévue ; les prétentions de l'intéressé, portant sur une période plus lointaine, ne sauraient être admises. Article 59, 2^e alinéa, RAVS.

Il diritto alla rendita nasce, nel corso dell'anno, solo dal momento in cui il reddito diventa inferiore al limite previsto ; le pretese dell'interessato, riferentisi a un periodo anteriore, non possono essere ammesse. Articolo 59, capoverso 2, OAVS.

M^{me} Vve B. a réalisé un revenu de 4800 francs en 1948. Durant le premier semestre de l'année 1949, son gain se réduisit à 948 francs ; depuis le 1^{er} juillet 1949, elle est malade et sans revenu. Le 22 juillet 1949, elle présenta une demande pour l'obtention d'une rente de veuve. La caisse de compensation lui octroya une rente complète pour région rurale, à partir du 1^{er} juillet 1949. M^{me} B. recourut contre

cette décision en demandant que la rente lui soit octroyée rétroactivement dès le 1^{er} janvier 1949. La commission cantonale admit le recours pour le motif qu'aux termes de l'article 59, RAVS, il faut se baser, pour fixer le revenu déterminant dans le temps, sur la période pour laquelle la rente est demandée ; il fallait donc, étant donné qu'en l'espèce la rente était demandée pour l'année civile 1949 entière, se baser sur le revenu de 948 francs réalisé pour toute l'année et accorder la rente dès le 1^{er} janvier 1949. L'Office fédéral des assurances sociales interjeta appel contre ce jugement en faisant valoir que, d'après la jurisprudence du TFA, la rente ne peut être accordée dans les cas prévus par les alinéas 2 et 3 de l'article 59, RAVS, que dès le moment où le besoin a pris naissance et non pour l'année civile entière ; de ce fait le droit à la rente n'existait en l'espèce que depuis le 1^{er} juillet 1949. Le TFA a admis l'appel.

La commission cantonale de recours semble avoir été dans une certaine mesure, dès le début, du même avis que celui exprimé tout récemment par le Tribunal fédéral des assurances (cf. Revue, p. 156 et 196). Les deux conceptions diffèrent toutefois en ce sens que la commission cantonale se base sur la période pour laquelle la rente est demandée par l'intéressé, afin de pouvoir, suivant les circonstances, verser la rente également rétroactivement, ainsi qu'elle l'a fait en l'espèce. L'article 59, 2^e alinéa, RAVS, parle en effet de période « pour laquelle » l'ayant droit « demande » la rente. Toutefois, il ne peut s'agir là que d'une période future ; à ce même propos, en effet, il n'est question que du revenu que le requérant réalisera. De même, la détermination de la rente, en cas de diminution importante du revenu, « sur la base de la nouvelle situation », ainsi que le prévoit le 3^e alinéa, ne s'applique, en principe, pas rétroactivement, même lorsque l'ayant droit exige la fixation rétroactive de la rente. Il est bien possible que, même si la diminution n'intervient qu'en cours de l'année civile seulement, le revenu de l'année entière soit inférieur à la limite prévue par la loi. Il est toutefois plus conforme au principe du besoin de faire naître le droit à la rente seulement au moment où le revenu baisse en dessous de la limite de besoin.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. B., du 27 novembre 1950, H 365/50.)

Une diminution de revenu inférieure à 25 pour cent n'est pas importante et ne nécessite pas une nouvelle fixation de la rente. Article 59, 3^e alinéa, RAVS.

Una diminuzione del reddito inferiore al 25 per cento non è importante e non rende necessaria una nuova fissazione della rendita. Articolo 59, capoverso 3, OAVS.

Dès le 1^{er} janvier 1949, M^{me} Vve W. a touché, sur la base d'un revenu de 1870 francs et d'une limite déterminante de 2000, une rente de vieillesse simple de 130 francs. A mi-décembre 1949, elle demanda à la caisse de lui verser pour 270 francs de rentes arriérées, en raison du fait que son revenu avait diminué de ce montant au cours de l'année. La caisse refusa d'effectuer ce versement en indiquant que la diminution de revenu ne devait pas être considérée comme importante, tel étant le cas, d'après les directives de l'office fédéral, seulement lorsque la diminution atteint un quart au moins du revenu.

M^{me} W. interjeta recours. La commission cantonale l'admit pour le motif qu'en cas de diminution minime de revenu déjà, le besoin n'était plus couvert et qu'une baisse de 270 francs, soit d'environ 15 % du revenu, devait dès lors être considérée

comme importante. Dans son appel, l'Office fédéral des assurances sociales requit l'annulation du jugement cantonal. Il fit principalement valoir que, pour éviter d'accroître démesurément le nombre de revisions de rentes et d'augmenter d'une façon disproportionnée les frais d'administration, la notion de diminution « importante » devait être interprétée d'une manière restrictive. Le Tribunal fédéral des assurances admit l'appel, notamment pour les motifs suivants :

Le droit des rentes transitoires en vigueur actuellement (comme du reste généralement le droit de l'AVS) ne garantit nullement à l'ayant droit de couvrir entièrement son besoin. En effet, même le montant maximum de la rente, par exemple d'une rente de vieillesse simple, n'atteint pas, avec ses 750 francs, la moitié de la limite de revenu légale — en l'espèce 2000 francs — qui doit être considérée comme un minimum d'existence. Un bénéficiaire de rente, dont le revenu se monte au plus à la différence entre la limite de revenu et la rente maximum, en l'espèce au plus à 1250 francs, ne peut dès lors réclamer encore une augmentation de sa rente, même si son revenu diminue. Un allègement des conditions mises à la revision profiterait ainsi uniquement à ceux qui ont touché jusqu'à maintenant une rente inférieure à la rente maximum, donc à ceux dont le revenu a dépassé la différence mentionnée. Comme la loi elle-même admet que dans beaucoup de cas et malgré l'octroi d'une rente maximum, le besoin peut persister dans une mesure très importante qui dépasse souvent la moitié, le postulat de la couverture du besoin ne saurait être pertinent ni en ce qui concerne l'établissement des conditions mises à la *revision d'une rente* ni en ce qui concerne l'application de ces conditions.

Il était donc entièrement conforme à la loi de faire dépendre, en cas de diminution du revenu au cours de la période durant laquelle une rente est servie, une augmentation de la rente du fait que la diminution est importante, ainsi que l'exige l'article 59, 3^e alinéa, RAVS. Le but de cette disposition était manifestement d'assurer une certaine stabilité des décisions de rentes ; il se trouve entièrement justifié par la crainte fondée qu'à l'office fédéral de voir augmenter démesurément le nombre des cas de revisions de rentes. De ce point de vue également, la conception de l'administration, selon laquelle une décision de rente ne doit être révisée que si la diminution atteint 25 % au moins du revenu, paraît tout à fait compatible avec la lettre et le sens de l'article 59 ; la jurisprudence ne saurait donc s'opposer à cette pratique administrative.

Pour ces motifs, la décision de la caisse cantonale de compensation doit être confirmée et le jugement contraire de l'autorité de recours annulé.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause L. W., du 23 novembre 1950, H 210/50.)

D. Procédure

Lorsque, dans son mémoire, l'assuré n'indique pas clairement s'il conteste les chiffres à la base du calcul des cotisations ou si, au contraire, il demande la réduction, la caisse ou l'autorité de recours doit l'inviter à préciser ses conclusions.

Quando l'assicurato non indica chiaramente, nella sua istanza, se contesta le cifre che hanno servito di base per il calcolo della quota oppure se postula la riduzione, la cassa o l'autorità di ricorso deve diffidarlo a precisare le sue conclusioni.

La première question qui se pose est celle de savoir si la lettre du 29 mai 1940 adressée à la caisse de compensation aurait dû être considérée comme une « demande de réduction » et non comme un « recours ». Il convient de relever à ce sujet que la plupart des assurés n'ont pas l'occasion de se familiariser avec les

subtilités juridiques telles, par exemple, que la distinction à faire entre le « recours » prévu par la disposition de l'article 84 LAVS et la « demande de réduction » au sens technique de ce terme. Il appartient à la caisse ou, le cas échéant, à l'autorité de recours de faire cette discrimination. En cas de doute, les organes de l'AVS doivent demander aux intéressés de préciser s'ils entendent contester le bien-fondé des chiffres ayant servi de base au calcul de la cotisation ou, si au contraire ils entendent demander une réduction de la cotisation. Il y a d'autant moins de raisons de se montrer formaliste en l'espèce que ni la décision de la caisse ni le jugement de première instance ne sont conformes aux dispositions légales et à la jurisprudence. Au surplus, il ressort de l'appel de P. que celui-ci entend bien contester le revenu tel que l'a déterminé la caisse neuchâteloise pour fixer la cotisation personnelle AVS en 1950.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause R. P., du 28 novembre 1950, H 313/50.)

Une décision de caisse n'est apte à passer en force de chose jugée que si les exigences de forme énoncées à l'article 128 RAVS sont remplies.

Una decisione della cassa può acquistare forza di cosa giudicata solo se sono adempiti i requisiti formali prescritti dall'articolo 128 OAVS.

En vertu de l'article 128 RAVS, tous les actes d'administration des caisses de compensation qui concernent une créance ou une dette d'un assuré « doivent être pris dans la forme de décisions écrites de la caisse » et « mentionner expressément dans quel délai, dans quelle forme et auprès de qui il peut être formé recours... ». La caisse s'est-elle conformée à ces prescriptions en se servant, le 21 janvier 1950, de la formule intitulée « facture de la cotisation personnelle pour 1949 » ? Il est difficile d'admettre tout d'abord qu'un acte qui se qualifie lui-même de « facture » et de « lettre » puisse déployer les effets d'une décision administrative et partant passer en force. Pour être valable, l'acte administratif auquel on veut donner la valeur d'une décision doit, en règle générale, ou contenir dans son texte le terme de « décision » ou, tout au moins, revêtir une forme qui ne laisse subsister aucun doute quant à la portée que l'autorité entend lui attribuer. Tel n'est pas le cas en l'espèce. Il suffit d'ailleurs de comparer la « facture » du 21 janvier 1950 à la « décision » du 22 octobre 1948 pour se convaincre que P. pouvait croire que ces deux actes n'avaient pas la même portée.

Il y a lieu de relever enfin que l'avis selon lequel « toute réclamation contre cette facture doit nous être adressée dans les trente jours pour être valable » ne satisfait pas non plus aux exigences de l'article 128 RAVS quant à la mention expresse du moyen de droit et de l'autorité compétente pour en connaître. Ce moyen n'est pas une « réclamation » quelconque à la caisse de compensation, mais un « recours » qui doit être adressé à l'autorité cantonale de recours.

Dans ces conditions, l'acte du 21 janvier 1950 ne peut être considéré comme une décision apte à passer en force. C'est donc à tort que la juridiction inférieure a estimé que le recours de P. était tardif. Celle-ci aurait dû plutôt se borner à constater que la « facture » du 21 janvier 1950 ne constituait pas une décision valable quant à la forme et renvoyer la cause à la caisse de compensation en l'invitant à mieux agir.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause A. P., du 13 novembre 1950, H 320/50.)



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 2 - Février 1951

Rédaction : Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne. Tél. 61 28 58
Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 12 francs par an; le numéro: 1 fr. 20; le numéro double: 2 fr. 40.
Paraît chaque mois.

Sommaire : Le problème des frais d'administration des caisses de compensation (p. 45). La clôture des comptes de l'exercice 1950 (p. 52). Les nouvelles dispositions concernant la comptabilité des caisses de compensation (p. 56). Echos de presse sur l'AVS (p. 60). Problèmes soulevés par l'application de l'assurance-vieillesse et survivants (p. 61). Petites informations (p. 62). Jurisprudence: a) protection de la famille (p. 64); b) assurance-vieillesse et survivants (p. 70).

Le problème des frais d'administration des caisses de compensation

Le 19 janvier 1951, le Département fédéral de l'économie publique a rendu deux ordonnances sur les subsides et les indemnités accordés aux caisses de compensation pour la gestion de l'AVS et du soutien du militaire, en 1950 et 1951. Le prochain numéro de la revue contiendra une analyse de ces deux ordonnances. Considérons aujourd'hui quelques éléments dont il a fallu tenir compte dans l'élaboration des textes légaux.

I. Les frais d'administration des caisses cantonales de compensation en 1948 et 1949

Les comptes relatifs aux frais d'administration des différentes caisses cantonales ne peuvent être que difficilement comparés. En voici les principales raisons :

Les caisses cantonales de compensation pour l'AVS sont nées, quant à l'organisation, des caisses de compensation du régime des allocations aux militaires (= caisses militaires = caisses de compensation pour mobilisés, etc.). Les travaux d'introduction de l'AVS ont dû être accomplis dans un délai si court qu'il en est résulté inévitablement certaines difficultés. C'est ainsi que la comptabilité des caisses militaires a été arrêtée à des moments différents, selon l'avancement des travaux de liquidation. Une des conséquences fut que les subsides pour frais administratifs, relatifs à 1947 et au premier semestre de 1948 (régime des allocations aux militaires, régime AVS transitoire et régime des allocations familiales fédérales dans l'agriculture) furent crédités très diversement, soit à la caisse AVS, soit à la caisse militaire. De plus, en 1948, les caisses AVS ont perçu des contributions aux frais d'administration, dues pour l'ancien régime des allocations aux militaires, d'un montant de quelque 960 000 francs. Ces contributions ont été

utilisées diversement. Parfois elles ont été portées entièrement au compte d'exploitation AVS. Ailleurs elles figurent toutes dans la fortune financière de la caisse pour mobilisés. D'autres caisses de compensation en ont livré le produit aux cantons ; enfin une dernière catégorie de caisses a réparti ces contributions entre caisse AVS et caisse militaire. A son tour, la fortune financière des caisses militaires a été utilisée de diverses manières. Les cantons — qui peuvent en disposer — l'ont attribuée en général à la caisse AVS. Les uns l'ont remise à la caisse sans autre examen. D'autres se sont réservé le droit de décider de l'utilisation des sommes, dans des cas d'espèce, ou alors, ils ont donné des instructions générales. D'autres encore gèrent cette fortune eux-mêmes mais dans l'intérêt de leur caisse de compensation. Quelques cantons ont constitué une réserve pour l'éventualité où ils pourraient être rendus responsables de dommages ou en vue de couvrir des déficits du compte des frais administratifs. On a vu également des cantons utiliser cette fortune à l'achat d'années d'assurance pour le personnel bénéficiant d'une retraite ou à l'acquisition de mobilier, etc. Enfin certaines caisses de compensation ont couvert leur déficit de 1948 au moyen de cette fortune. Quant à la fortune mobilière des caisses de compensation pour mobilisés, elle a dû être reprise à des valeurs fort différentes dans les comptes AVS parce que les caisses militaires avaient amorti très inégalement leur mobilier, machines de bureau, etc. Les frais d'amortissement sont, partant, variables, suivant que les caisses AVS ont obtenu un mobilier complètement ou partiellement amorti. La mise en compte si variée des subsides pour 1947 a encore ajouté à ces divergences.

Il va sans dire que ces différences se font sentir dans les comptes d'exploitation des caisses. Le résultat sera plus ou moins favorable, par exemple, selon que les sommes de rachat, pour la retraite du personnel, seront payées par la caisse AVS ou par la fortune financière de la caisse militaire. Ces motifs démontrent que des rectifications uniformes et une nette séparation des comptes n'étaient guère possibles.

Les particularités de droit public et administratif des cantons se font plus ou moins sentir dans les comptes de frais d'administration courants des caisses de compensation. En dépit de leur caractère d'établissements autonomes de droit public, les caisses cantonales dépendent des cantons à certains égards. Citons la politique relative au personnel et la question des indemnités aux agences. Les différences dans les classes de traitement et les institutions de prévoyance sociales sont bien connues. Pour les agences, il est notoire que l'indemnité dépend parfois fortement de la situation des communes dans les cantons. Les relations des caisses cantonales avec les administrations cantonales sont fort diverses. C'est ainsi que certaines administrations fiscales remettent gratuitement les formules de communication du revenu à leur caisse AVS, alors que d'autres exigent 2 francs par formule. Dans un canton, la caisse de compensation doit même verser une indemnité au service de comptabilité de l'Etat qui s'occupe des paies et des assurances.

L'organisation des caisses cantonales se répercute sur les comptes des frais d'administration courante. Les comparaisons entre caisses sont problématiques ; nous en voulons pour preuve, par exemple, la répartition du travail entre siège et agences. A Zurich, les agences des villes de Zurich et Winterthour enlèvent beaucoup de travail au siège de la caisse. A Berne, les circonstances sont analogues. Les caisses de Bâle-Ville et Genève n'ont pas d'agences. Elles doivent exécuter l'ensemble des travaux avec leur propre personnel. Ces différences se font sentir clairement si l'on compare l'effectif du personnel avec le nombre des affiliés. C'est ainsi qu'à Zurich, en 1949, un employé du siège s'occupait de 1154 affiliés ; à Berne, il y en avait 1044 alors qu'à Bâle et Genève la moyenne était de 271 et 254.

Dans la plupart des cantons, les communes supportent une partie des frais d'administration des agences ; de la sorte, elles déchargent d'autant le budget de la caisse. A Bâle et Genève, où il n'existe pas d'agences, les caisses supportent tous les frais. Enfin il est difficile de comparer les indemnités accordées par agence, même lorsqu'elles sont chargées de tâches identiques, car la grandeur moyenne des communes (sans Bâle-Ville) varie de 535 à 3900 âmes, suivant les cantons.

Les frais d'administration sont aussi fonction du volume de travail accompli. Des frais peu élevés peuvent être le résultat d'une gestion moins consciencieuse. Une caisse incapable de créditer individuellement un montant relativement fort de cotisations et qui doit les inscrire sous le chiffre-clé 6 parce qu'elle n'a pas fait suffisamment de recherches travaille peut-être meilleur marché qu'une autre caisse de même structure, mais qui se donne plus de peine. En dernière analyse, la première sert moins bien l'intérêt commun que la seconde. Cela vaut aussi pour une caisse qui ne voue pas le soin suffisant aux contrôles d'employeurs et d'agences, laissant ainsi échapper des montants qui devraient revenir au fonds de compensation. Des exemples concrets ont retenu toute l'attention de la commission fédérale de l'AVS.

* * *

D'un examen attentif des documents, il ressort néanmoins que l'état des finances des caisses cantonales s'est amélioré au cours de la seconde année de l'AVS. Les chiffres suivants — qui complètent ceux que nous avons indiqués à la page 430 de la revue du mois de décembre 1950 — en témoignent :

	1948	1949	Différence
	fr.	fr.	fr.
Recettes	12 910 000.—	13 190 000.—	+ 280 000.—
Dépenses	14 330 000.—	13 540 000.—	— 790 000.—

En 1948, cinq caisses seulement sont parvenues à équilibrer leurs comptes ou à les arrêter avec un excédent de recettes. En 1949, ce sont neuf caisses qui étaient dans cette heureuse situation. Quatre caisses de

compensation avaient un déficit minime. Celui des autres caisses a sensiblement diminué, comme le montre le tableau suivant :

	1948	1949	Différence
	fr.	fr.	fr.
Caisses ayant un excédent de recettes	46 000.—	518 000.—	+ 472 000.—
Caisses ayant un excédent de dépenses	1 462 000.—	872 000.—	— 590 000.—
Amélioration	—	—	1 062 000.—

Mentionnons encore que trois caisses de compensation ont commencé l'exercice 1950 avec un excédent actif de 274 000 francs en chiffres ronds. Les autres caisses présentent un déficit total de 1,5 million de francs. On s'attend à une nouvelle amélioration des comptes de l'exercice 1950.

* * *

II. Les caisses de compensation cantonales et professionnelles

Les caisses cantonales ont quatre fois plus d'affiliés que les caisses professionnelles ; du point de vue économique, en revanche, les affiliés aux caisses cantonales sont la plupart du temps plus faibles que ceux des caisses professionnelles. D'après les rapports annuels de 1949 des deux groupes de caisses, elles comptent ensemble 588 168 affiliés. De ce nombre, 476 785, soit 81,1 % appartiennent aux caisses cantonales et 111 383, soit 18,9 % aux caisses professionnelles. Ces dernières sont le plus fortement représentées à Neuchâtel, Genève, Bâle-Ville et Vaud.

Si l'on admet que l'élément déterminant la structure d'une caisse est la cotisation AVS moyenne par affiliés, on obtient les résultats suivants : dans les caisses cantonales, cette moyenne varie de 118 à 636 francs. Les cantons qui comptent une majorité de paysans et de petits artisans présentent les moyennes les plus basses ; les plus fortes sont le fait des cantons-villes et des cantons où travaillent des entreprises industrielles importantes. Les caisses professionnelles montrent des différences beaucoup plus considérables. La moyenne varie ici de 343 à 88 000 francs. Pour sept caisses professionnelles dont les membres appartiennent, pour la plupart, au petit artisanat, la cotisation moyenne par affilié correspond à celle des caisses cantonales. La moyenne de dix autres caisses s'étend de 650 à 1000 francs. Treize caisses ont une moyenne de 1000 à 2000 francs, douze une moyenne de 2000 à 5000 francs, et douze autres de 5000 à 10 000 francs. Cette moyenne passe de 10 000 à 40 000 francs pour vingt caisses alors que les quatre caisses restantes présentent des montants qui dépassent parfois de beaucoup la dernière somme citée.

Ces indications sommaires démontrent les différences de structure parmi

les caisses cantonales et surtout entre les caisses professionnelles. Quelques-unes de celles-ci ont à peu près le même caractère que celles-là. On ne fera donc des comparaisons générales qu'avec beaucoup de prudence. La table ci-dessous, concernant l'année 1949, donne un ordre de grandeur :

	<i>Caisses cantonales</i>	<i>Caisses professionnelles</i>
	fr.	fr.
Cotisations AVS	141 041 234.03	259 299 777.29
Rentes AVS	131 788 588.70	8 288 967.40
Contributions AVS aux frais d'administration	6 106 403.20	7 305 118.07
Dépenses totales pour frais d'administration (avec dé- duction du coût estimé du régime des allocations dans l'agriculture)	13 233 627.69	7 886 354.87
Nombre des affiliés	476 785.—	111 383.—
Nombre des comptes indivi- duels des cotisations	1 363 589.—	1 783 216.—

III. Les taux maximums des contributions aux frais d'administration

L'article 157 du règlement d'exécution oblige le Département fédéral de l'économie publique à fixer périodiquement des taux maximums pour les contributions aux frais d'administration. Ces taux ont une double fonction. Ils constituent tout d'abord une des mesures prévues à l'article 69, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAVS, pour empêcher des différences trop sensibles d'une caisse à l'autre. Puis ils jouent un rôle déterminant dans la question des subsides du fonds de compensation de l'AVS puisque seules peuvent en prétendre les caisses qui, en dépit d'une gestion rationnelle et nonobstant le recours aux taux maximums, ne peuvent couvrir leurs frais administratifs au moyen des contributions exigées des employeurs, des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative.

Lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, le Département fédéral de l'économie publique a fixé ce taux à 5 % des cotisations. Les caisses ont toutefois la possibilité de prélever des contributions fixes de 20 centimes par mois sur les cotisations de moins de 4 francs. De plus, en exigeant une contribution de 3 % des employeurs qui tiennent eux-mêmes les comptes individuels des cotisations ou qui décomptent au moyen d'attestations de cotisations elles ne perdent pas le droit aux subsides.

La Commission fédérale de l'AVS a examiné la question des taux maximums, dans sa dernière séance. Elle recommande de s'en tenir à la réglementation actuelle jusqu'au moment où la situation se sera stabilisée. En temps opportun il conviendra de revoir tout le problème des frais d'administration. La commission est partie notamment des considérations suivantes :

Pour beaucoup de caisses professionnelles et pour toutes les caisses cantonales, des taux maximums réduits ne sauraient être envisagés actuellement. Les frais totaux des caisses cantonales (y compris ceux provoqués par les œuvres sociales autres que l'AVS) se sont montés à 13,5 millions de francs en 1949, soit 9,61 % des cotisations AVS. Pour cette seule assurance, le pourcentage moyen tombe à 8,48 %. Les taux absolus varient de 5,86 % à 17,27 %. Il est ainsi établi qu'aucune caisse cantonale n'a pu couvrir ses frais uniquement avec des contributions ad hoc. Elles ont toutes été contraintes de demander des subsides. Ceux-ci devraient naturellement être augmentés si les taux des contributions baissaient. Une réduction atteindrait également plusieurs caisses professionnelles. Si le taux maximum était fixé à 4 ou 4,5 %, toute une série de caisses ne parviendraient pas — pour le moment du moins — à équilibrer leurs comptes, même avec d'autres recettes éventuelles. Sans subsides, elles seraient en difficultés. D'autres caisses n'auraient plus la même liberté de mouvements ; elles seraient empêchées de créer des réserves appropriées.

Dans l'intérêt général de l'AVS, et du point de vue des caisses de compensation, il sied de déconseiller aussi l'élévation des taux maximums. Ils doivent notamment empêcher que les contributions aux frais administratifs ne varient trop d'une caisse à l'autre. Cette fonction est très importante. Pour les motifs les plus divers, les caisses cantonales ont davantage de dépenses que les caisses professionnelles. Mais parmi ces dernières, les différences sont aussi considérables car leur structure varie énormément, ainsi que nous l'avons vu plus haut.

Considérant que de grandes entreprises donnent moins à faire aux caisses de compensation que de petites exploitations, il apparaît que les fortes variations des dépenses effectives se justifient. Il serait inopportun d'accentuer encore ces différences en augmentant les taux maximums des contributions. Du reste cette mesure atteindrait principalement les cercles économiques les plus faibles. Vu la réglementation actuelle des subsides, une élévation du taux n'apparaît pas non plus d'une urgente nécessité. Il est vrai qu'en plus des caisses cantonales, six caisses professionnelles ont arrêté des comptes déficitaires en 1949. Mais la situation s'est améliorée, ici également. A fin 1948 on comptait douze caisses professionnelles déficitaires, avec un excédent de dépenses de 120 000 francs. Le déficit à fin 1949 n'était plus que de 18 000 francs.

L'ordonnance du 24 décembre 1947 autorise les caisses à percevoir une contribution fixe de 20 centimes sur les cotisations inférieures à 4 francs par mois. En prenant cette mesure, le Département fédéral de l'économie publique avait considéré premièrement qu'il ne valait guère la peine de prélever des contributions inférieures à 20 centimes et que cela paraîtrait bureaucratique ; deuxièmement que les petits cotisants occasionnent relativement beaucoup de travail aux caisses. D'autre part, il ne faut pas oublier qu'avec ce système, la contribution afférente à une cotisation de 12 francs peut s'élever à 2 fr. 40, soit 20 % de la cotisation. Ce taux est lourd et

risque de frapper les « économiquement faibles ». C'est pourquoi, d'accord avec le Département fédéral de l'économie publique, l'Office fédéral des assurances sociales a autorisé les caisses à renoncer à percevoir toute contribution de la part de personnes qui ne doivent que le montant minimum de 12 francs.

Selon son affiliation, une personne sans activité lucrative, qui doit la cotisation minimum de 12 francs, paie actuellement une contribution aux frais administratifs très élevée, ou alors, elle n'en verse pas du tout. A la longue, cette solution est intolérable. Toutefois, il n'est guère justifié de vouloir modifier l'ordonnance départementale pour cette seule question. On essaiera de rendre la pratique uniforme en conservant les dispositions actuelles.

Les caisses peuvent prélever une contribution de 3 % des cotisations sans pour autant perdre le droit aux subsides, lorsqu'elles sont en présence d'employeurs qui leur épargnent beaucoup de travail. A l'origine cette faveur ne devait être réservée qu'aux entreprises qui tenaient elles-mêmes les comptes individuels des cotisations. Après coup, elle a été étendue aux employeurs qui décomptent au moyen d'attestations de cotisations (c'est-à-dire qui fournissent une fois par an les indications relatives aux cotisations légales). L'ordonnance du 24 décembre 1947 est rédigée dans ce sens.

Le taux réduit de 3 %, pour les employeurs qui tiennent eux-mêmes les comptes individuels des cotisations, par délégation de la caisse, est objectivement justifié. On peut même se demander s'il ne conviendrait pas de le réduire davantage, eu égard au travail accompli. A la réflexion, cette réduction n'aurait qu'une portée limitée car les caisses qui exigent les taux maximums n'ont que rarement délégué aux employeurs la tenue des comptes individuels des cotisations. Les circonstances sont différentes en ce qui concerne le décompte au moyen d'attestations de cotisations. La pratique montre que les employeurs qui utilisent ce système occasionnent souvent aux caisses le même travail ou les mêmes frais que les affiliés réglant compte d'une autre manière (recherches de numéros d'assurés manquants ; concordance des cotisations payées et attestées ; contrôles d'employeurs sur place, etc.). La conséquence, c'est que les caisses peuvent perdre des contributions sans voir leurs dépenses diminuer proportionnellement. Il n'en demeure pas moins que différentes caisses insistent pour obtenir une nouvelle réduction. A leur avis, cette mesure leur permettrait de « mieux soutenir la concurrence ». Nous avons montré qu'il n'en est pas question. Une augmentation, de son côté, pourrait plus facilement et objectivement être justifiée. Mais elle conduirait un certain nombre d'affiliés appartenant plus particulièrement aux caisses cantonales, à passer aux caisses professionnelles qui, grâce à une structure favorable, s'en tirent de toutes façons avec une contribution de 3 %. Cette désertion ne ferait qu'aggraver la situation des caisses cantonales.

Voilà pourquoi l'ordonnance n'a pas été modifiée, sur ce point également. Mais toutes ces questions continuent d'être étudiées.

La clôture des comptes de l'exercice 1950

L'Office fédéral des assurances sociales a saisi l'occasion, lors des cours d'instruction des 15, 17 et 19 janvier, d'attirer une nouvelle fois l'attention des caisses de compensation sur l'importance de présenter les comptes annuels en la forme prescrite et dans les délais fixés. Nous reproduisons ci-dessous quelques-uns des points traités dans cet exposé.

* * *

Les comptes annuels des caisses de compensation doivent refléter la situation effective, c'est-à-dire englober si possible toutes les recettes et dépenses afférentes à l'exercice clôturé. Ce résultat n'a pas toujours été atteint jusqu'ici, d'une part par suite des difficultés inhérentes à la mise en train de l'AVS, mais d'autre part aussi du fait que le caractère du compte annuel a échappé à certaines caisses de compensation. Cela s'explique par le fait que les caisses de compensation ne font pas figure d'établissements autonomes ayant leur propres recettes et dépenses, mais qu'elles apparaissent comme des offices intermédiaires du fonds de compensation. L'intérêt supérieur que représente une comptabilité claire du fonds de compensation limite donc dans une certaine mesure la liberté des caisses de compensation en matière comptable. Cette remarque s'applique par analogie aux frais d'administration. L'autorité de surveillance a un intérêt primordial à ce que les comptes des frais d'administration figurant dans le compte annuel comprennent la totalité des recettes et des dépenses. Il faut en effet qu'elle puisse suivre par exemple le montant global des dépenses de toutes les caisses de compensation, car il s'agit là de l'élément le plus important du coût de l'AVS ; il est bon aussi qu'elle puisse se faire une opinion appropriée sur le problème de la couverture des frais d'administration, en particulier en ce qui concerne les taux maxima fixés pour la quote-part des personnes de profession indépendante et des employeurs. Ces quelques réflexions montrent qu'il est indispensable d'arriver à une uniformité plus grande tant dans la tenue des comptes concernant le fonds de compensation que des comptes relatifs aux frais d'administration.

* * *

En premier lieu et dans toute la mesure du possible, les cotisations se rapportant à l'année 1950 doivent être comptabilisées avant la clôture des comptes de façon à figurer dans les comptes annuels, et cela même si elles ne sont pas encore payées. (Il n'est pas indiqué d'exposer ici en détail le problème de savoir à quel moment doivent être comptabilisées les cotisations dont le montant est connu mais qui n'ont pas encore été payées). Il est indispensable de disposer de données sûres et précises sur les cotisations dues pour un exercice annuel. Ces bases doivent pouvoir être tirées avant

tout de la comptabilité, en plus des inscriptions dans les CIC. Il n'est donc pas indifférent que des cotisations dues pour l'année 1950 apparaissent dans les comptes de l'exercice 1950 ou seulement plus tard. De tels flottements dans les comptes d'exploitation rendent difficile la découverte en temps utile de fluctuations dans le montant total des cotisations et plus difficiles encore les conclusions à en tirer.

Cette question a également des répercussions sur le compte des frais d'administration. Des cotisations non comptabilisées à la fin de l'année signifient qu'en même temps les contributions y relatives aux frais d'administration n'ont pas été comptabilisées non plus. Ce sont là en quelque sorte des réserves tacites. En dépit de la satisfaction que peut en éprouver un gérant de caisse, une telle pratique est discutable et n'est à la longue pas rentable, ce qu'ont déjà prouvé maints exemples.

* * *

L'autorité de surveillance n'ignore pas à quelles difficultés se heurtent diverses caisses dans l'application de ce principe et elle reconnaît aussi que la plupart des caisses s'efforcent de l'appliquer intégralement ou le mieux possible. Une amélioration dans ce domaine est toutefois encore nécessaire. Il ne s'agit nullement de futilités, ainsi que le prouvent les deux cas concrets que nous citons à titre d'exemple. Deux caisses de compensation importantes, dont le montant effectif des cotisations en 1948 et en 1949 n'a que fort peu varié, ont présenté dans les comptes annuels des différences très sensibles d'une année à l'autre. Dans le premier cas, les cotisations comptabilisées augmentèrent de 5,3 à 8,6 millions de francs, soit de 62 % ; dans le second cas, elles diminuèrent de 8,2 à 6,5 millions de francs, soit de 21 %. Bien que des circonstances spéciales aient joué un certain rôle en l'occurrence, à la décharge de ces deux caisses de compensation, l'on voit combien l'image d'ensemble peut être faussée du fait que les cotisations dues ne sont pas comptabilisées à la fin de l'exercice annuel. Tel avait été le cas en 1948 pour la première caisse, en 1949 pour la seconde. De telles différences rendent aussi plus difficile la tâche de suivre la tenue générale des comptes individuels de cotisations. Les CIC, il est vrai, ne font par partie de la comptabilité et en diffèrent sous bien des rapports. Nous citerons simplement les cotisations établies d'après l'échelle dégressive selon l'article 21 du règlement d'exécution pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante. Ces cotisations figurent dans la comptabilité pour le montant effectivement payé, tandis qu'elles sont inscrites dans les comptes individuels de cotisations pour le montant revalorisé à 4 %. Des difficultés sont aussi créées par les communications tardives des administrations cantonales de l'impôt pour la défense nationale. De telles divergences ne devraient toutefois pas dépasser une certaine limite. Cette limite se trouve manifestement dépassée lorsqu'une caisse de compensation ne fait figurer dans ses comptes annuels que 60 % des cotisations dues pour cet

exercice. Les comptes du fonds de compensation devant refléter aussi exactement que possible le développement de l'AVS, l'on comprendra que de tels écarts ne sauraient être tolérés à la longue.

* * *

Les instructions sur la clôture des comptes indiquent certes, comme l'année dernière, quelques moyens accessoires permettant de déterminer, sinon intégralement du moins en partie, le montant effectif des cotisations. C'est ainsi que les cotisations comptabilisées dans les mois de janvier à mars 1951 doivent être indiquées dans la rubrique « Observations » des relevés mensuels avec leur répartition sommaire d'après les exercices qu'elles concernent. Les cotisations dues pour 1950 et non encore comptabilisées au 31 mars 1951 doivent être mentionnées sur des listes d'arriérés. Mais nous répétons que ce sont là des moyens de fortune auxquels une caisse de compensation devrait pouvoir renoncer ou ne devrait avoir recours qu'en cas de nécessité absolue.

* * *

Il est également nécessaire — sans vouloir par là attenter à l'autonomie des caisses qui ne reçoivent aucun subside — que les comptes des frais d'administration soient présentés d'une manière uniforme. La circulaire n° 49 donne à ce sujet quelques indications plus précises. Nous nous bornerons à commenter ci-dessous la notion des « provisions ».

Il est indiqué de comptabiliser à la charge de l'exercice en cours toutes les dépenses administratives qui le concernent, même si leur montant n'est pas déterminé exactement. On mettra donc de côté les montants approximatifs nécessaires à la couverture de ces dépenses en les portant au crédit de « comptes d'attente », par le débit des frais d'administration courants. De cette façon seulement, l'on pourra obtenir des résultats permettant de faire à la longue des comparaisons utiles — toutes conditions restant les mêmes — ; ainsi seulement, d'importantes variations d'une année à l'autre pourront être évitées lorsqu'elles ne sont pas justifiées par les faits et, sans cela, il n'est pas possible de faire une politique budgétaire sérieuse.

Actuellement, les comptes des frais d'administration ne reflètent souvent pas la situation exacte, soit qu'ils ne comprennent pas certaines dépenses ou qu'ils englobent des postes concernant d'autres exercices. Cela se produit entre autres pour les indemnités aux agences. Si aucune indemnité n'est versée pendant l'exercice en cours et si des indemnités sont payées l'année suivante pour les deux exercices, il en résulte que les comptes présentés sont inexacts. A un résultat trop favorable succède un résultat par trop défavorable. De telles variations non fondées peuvent être évitées en constituant une « provision » correspondante.

Il est également indiqué, pour obtenir des résultats comptables réguliers, de répartir sur deux années les dépenses pour les communications des

autorités fiscales. Cette répartition peut être faite, suivant les cas, soit en comptabilisant une « provision » en compte d'attente, soit en passant une écriture transitoire. Cette dernière manière de faire sera utilisée par exemple lorsqu'une caisse de compensation a payé au cours du premier exercice les indemnités pour toute la période de deux ans. Des problèmes analogues se présentent au sujet des contrôles d'employeurs. Une caisse de compensation qui concentre sur une ou deux années seulement les contrôles afférents à la période de quatre ans fera toutefois bien de répartir ces frais sur les quatre exercices.

Les « provisions » ont toutefois aussi leur limite, notamment là où elles n'ont pas véritablement leur justification. Il se trouve néanmoins des caisses de compensation qui cherchent par ce moyen à constituer des réserves tacites. A cet effet, elles comptabilisent de préférence des provisions exagérées pour les indemnités aux agences ou passent du mobilier au débit du compte d'exploitation, ou encore créent un fonds de renouvellement. Il s'agit là, en règle générale, d'amortissements anticipés. De telles spéculations peuvent un jour ou l'autre se révéler contraires au but recherché.

* * *

Il avait été prévu dès l'origine, pour les caisses de compensation qui ne sont pas en mesure de couvrir leurs frais par leurs propres moyens, des taux d'amortissement de 10 et 20 % au maximum pour le mobilier et les machines. L'on avait toutefois omis de préciser à cette occasion si ces taux devaient être appliqués sur la valeur d'acquisition ou sur la valeur comptable. Les nouvelles instructions comblent cette lacune. A l'instar de la pratique de l'impôt pour la défense nationale, il est fait la distinction entre valeur comptable et valeur d'acquisition. Les taux indiqués ci-dessus s'appliquent à la valeur comptable et ne sont pas modifiés. Sur la valeur d'acquisition, ils sont de 6 % pour le mobilier et de 12 % pour les machines. Ces taux doivent être respectés. Il ne doit pas se produire qu'une caisse de compensation entrant en ligne de compte ici aggrave artificiellement ses résultats par des amortissements exagérés, faussant ainsi la base d'appréciation de sa situation.

* * *

Si l'Office fédéral des assurances sociales a instamment prié les caisses de compensation de présenter des comptes annuels reflétant la situation effective et de les boucler d'après des principes uniformes, il avait pour cela d'impérieuses raisons : Il ne faut pas que le compte général de l'AVS soit faussé par les caisses de compensation pour des raisons internes et il ne faut pas non plus que, pour de mêmes raisons internes, le compte des frais d'administration soit influencé par des écritures non fondées. De telles manœuvres sont en contradiction avec une tenue correcte et sérieuse des comptes telle qu'elle est indispensable dans une institution de l'importance de l'AVS.

Les nouvelles dispositions concernant la comptabilité des caisses de compensation

L'article 150 du Règlement d'exécution dispose que la comptabilité des caisses de compensation doit permettre d'obtenir en tout temps les renseignements nécessaires sur toutes les créances et les dettes. Pour cela, toutes les opérations doivent être comptabilisées au fur et à mesure, sans exception, et le contenu de chaque compte particulier doit être le même partout. Les comptes des frais d'administration également doivent comprendre les dépenses et les recettes effectives concernant les divers exercices. Les recettes et dépenses administratives ne peuvent pas être compensées les unes avec les autres et elles doivent donc figurer séparément dans les comptes ; elles doivent en outre toujours être comptabilisées dans l'exercice auquel elles se rapportent. Si certains postes ne sont réglés que dans l'exercice suivant, ils seront pris en considération soit en constituant des « provisions » y relatives ou en passant des écritures transitoires.

Les expériences faites jusqu'ici ont toutefois montré que les comptes présentés par les caisses de compensation ne correspondaient pas en tous points à ces exigences. Cette situation provient aussi bien des lacunes du plan comptable actuel que du manque d'instructions précises en matière de comptabilité. L'Office fédéral des assurances sociales envisageait d'établir un nouveau plan comptable avec des instructions adéquates déjà pour l'exercice 1951. Diverses questions restant encore en suspens, il a fallu renvoyer provisoirement la revision prévue et l'on a dû se contenter, pour l'exercice 1951, des modifications les plus urgentes. Les changements apportés au plan comptable ainsi que les nouvelles instructions sur la tenue des comptes, contenues dans la circulaire n° 49 du 10 janvier 1951, concernant donc exclusivement les points suivants :

- les mouvements de fonds des caisses de compensation ;
- les règlements de comptes avec la Centrale de compensation ;
- diverses parties du compte des frais d'administration.

I. Les mouvements de fonds des caisses de compensation

Il appartient tout d'abord aux caisses de compensation de percevoir les cotisations AVS et celles qui sont destinées à financer partiellement le régime des allocations fédérales dans l'agriculture, puis de servir les rentes AVS, les allocations citées et les allocations aux militaires. Les cotisations en surplus doivent être versées périodiquement au fonds de compensation AVS, tandis que celui-ci met à la disposition des caisses les sommes qui pourraient leur manquer pour régler les prestations fédérales. A côté de ce mouvement de fonds, il en existe un autre puisque les caisses, en leur qualité d'établissements autonomes, ont leurs propres dépenses et recettes. De plus, lorsqu'une caisse AVS est chargée de gérer encore d'autres œuvres sociales, il arrive souvent qu'elle doit s'occuper des fonds de ces institutions.

On ne saurait contester que l'argent appartenant au fonds de compensation AVS ne doit pas être détourné de son but. La situation actuelle conduit cependant certaines caisses à utiliser l'argent de l'AVS pour couvrir des frais d'administration, pour effectuer des investissements particuliers (par exemple achat de papiers-valeurs) ou pour en faire bénéficier d'autres œuvres sociales. Cette mise à contribution est intervenue le plus souvent inconsciemment car la comptabilité ne permettait pas de déterminer exactement les montants revenant à chacun. Les nouvelles prescriptions veulent combler cette lacune. Il y va non seulement de l'intérêt de l'AVS mais encore de celui des cantons et des associations fondatrices qui répondent de tous dommages résultant d'un recours injustifié au fonds de compensation de l'AVS.

1. Les fonds qui appartiennent aux caisses de compensation

Les caisses de compensation doivent couvrir leurs frais d'administration exclusivement au moyen des quotes-parts des affiliés, des amendes et taxes de sommation, des subsides et indemnités, de prestations éventuelles de tiers, de prêts consentis par le fonds AVS et de leur propre fortune (réserves). Le même principe vaut pour les placements effectués par les caisses. Contrairement à la pratique actuelle, les subsides du fonds de compensation et les indemnités pour l'exécution du régime des allocations aux militaires seront dorénavant versés d'avance sous forme d'acomptes trimestriels, et non plus à la fin de l'exercice.

En vue de déceler périodiquement le montant dont les caisses peuvent disposer à leur guise et celui qui doit revenir au fonds de compensation, on a fait figurer dans les relevés mensuels et dans le compte annuel, à côté du bilan ordinaire, un relevé des propres comptes de la caisse. On inscrira au doit de ce relevé tous les éléments de fortune contenus dans le bilan ordinaire et appartenant en propre à la caisse. Il s'agira principalement de placements puisque seuls les propres fonds d'une caisse peuvent servir à des investissements. Le même principe jouera, par exemple, pour des prêts consentis à une des associations fondatrices. Des déficits éventuels, dans le compte des frais d'administration, sont à la charge de la caisse. A l'avoir, on opposera à ces valeurs et à ce déficit les sommes qui reviennent à la caisse, par exemple des hypothèques, des prêts reçus du fonds de compensation ou d'associations fondatrices, des réserves ainsi que des excédents de recettes.

En comparant ces données il ne faudra pas oublier que le compte des frais d'administration n'a pas été crédité seulement des quotes-parts encaissés, mais également de celles qui sont débitées aux affiliés et non encore payées. En dépit de leur inscription au compte précité, les caisses ne sauraient disposer de contributions qui ne sont pas encore rentrées. Le relevé devra donc toujours présenter un solde créancier qui corresponde au moins au montant encore dû par les affiliés pour leurs contributions aux frais administratifs. Si le solde est supérieur, la différence correspond aux mon-

tants dont la caisse pourra librement disposer. S'il est inférieur ou si nous nous trouvons en présence d'un solde débiteur, cela signifie que la caisse a utilisé des capitaux du fonds de compensation pour ses propres besoins, sans avoir obtenu de prêt. En pareille circonstance la caisse devra régulariser la situation à bref délai, par exemple en vendant des papiers-valeurs ou en obtenant une prestation d'un tiers. Elle pourra aussi demander un prêt du fonds de compensation à l'Office fédéral des assurances sociales. Dans l'hypothèse où le budget montrerait un déficit, la requête tendant à l'octroi d'un prêt pourra être présentée au début de l'exercice.

Cette nouvelle rédaction du relevé mensuel permet aux caisses d'examiner périodiquement leur situation financière. Du même coup elles savent quels sont les montants qu'elles peuvent utiliser pour des buts propres, sans puiser dans le fonds de compensation.

2. Les mouvements de fonds avec les autres œuvres sociales gérées par les caisses de compensation (autres tâches).

L'argent du fonds de compensation ne doit pas être utilisé au profit d'autres œuvres sociales, pas plus que pour les propres besoins de la caisse. En vue d'éviter cette situation, il s'agit de déterminer constamment le montant qui leur revient. Comme le compte courant des autres tâches ne comprend pas seulement les sommes encaissées ou déboursées mais en outre les cotisations débitées aux affiliés et non encore payées par ces derniers, il en résulte que le solde ne représente ni le montant qui nous intéresse, ni éventuellement la somme prélevée du fonds de compensation.

Pour atteindre le résultat désiré, tous les crédits et les débits concernant les autres tâches seront virés, avant d'établir le relevé mensuel, des différents comptes cotisations et paiements sur un compte de liaison à ouvrir pour chaque œuvre sociale. Tout le mouvement de fonds de chaque autre tâche est ainsi résumé à la fin du mois, sur un seul compte. Il sera débité, à titre de retenue, d'un montant correspondant aux cotisations qui lui ont été créditées mais qui n'ont pas encore été encaissées. La contre-écriture sera passée sur le nouveau compte « Autres tâches, compte d'attente ».

Si après la passation de cette retenue sur les comptes des autres tâches, il résulte un solde créditeur, ce montant correspond à la somme dont peuvent disposer les institutions sociales. Au contraire, si le solde est débiteur, cela signifie qu'on a eu recours au fonds de compensation, en faveur de ces œuvres, pour un montant correspondant au solde. Dans ce cas, il importe que les caisses veillent rapidement à balancer le compte.

Si le montant de la retenue ne peut pas être déterminé exactement, ou s'il ne peut l'être que par un travail disproportionné, l'on pourra prendre, en se fondant sur les chiffres ressortant de l'expérience, soit un montant fixe, soit un pour-cent des cotisations totales dues. Le montant fixe sera choisi lorsque les cotisations non payées et relatives aux autres œuvres sociales demeurent à peu près de la même importance au cours de tout l'exercice. On donnera la préférence au système du pourcentage quand le

découvert concernant les autres tâches varie comparativement aux cotisations arriérées totales. Avant d'établir le relevé mensuel on rectifiera le taux.

Nous avons vu qu'à l'effet de balancer le compte des frais d'administration, les subsides du fonds AVS et les indemnités pour la gestion du régime des allocations aux militaires seront dorénavant versés d'avance. Il devra par conséquent en aller de même des indemnités dues par les autres œuvres sociales. On les comptabilisera séparément dans le compte « Indemnités pour l'exécution des autres tâches ».

Souvent les caisses AVS administrent la fortune de ces autres institutions. Lorsque les placements demeurent auprès des caisses, les autres œuvres sociales ne possèdent qu'une créance à leur égard, au montant des sommes confiées à l'origine. En cas de pertes sur ces placements, le risque serait supporté par la caisse AVS. Pour éviter cette situation, les investissements des autres œuvres sociales ne devront plus figurer dans la comptabilité AVS. Les comptes de placements qui figurent au bilan ne doivent donc concerner que la fortune propre des caisses. S'il y a des excédents de recettes qui ne sont pas destinées au paiement de prestations à effectuer à bref délai, ils doivent être virés périodiquement aux œuvres sociales en question.

II. Règlements de comptes avec la Centrale de compensation

Le compte « Centrale de compensation » devrait normalement faire ressortir les obligations des caisses à l'égard du fonds de compensation après les décomptes relatifs aux cotisations, aux rentes, etc. Mais actuellement les avances permanentes aux caisses, pour leurs prestations découlant du droit fédéral, et les prêts destinés à couvrir les frais d'administration figurent également sur ce compte, de sorte que le but n'est que partiellement atteint. Il a donc été nécessaire de diviser le compte actuel en

compte courant ordinaire,
avances pour paiements,
prêt du fonds de compensation.

On passera sur le « compte courant ordinaire » les résultats mensuels des comptes du fonds de compensation, selon le compte d'exploitation. Les avances extraordinaires, destinées à assurer les prestations de droit fédéral, figureront également dans ce compte ordinaire.

A titre d'avance permanente, la Centrale de compensation créditera désormais les caisses, au début de l'exercice, d'un montant correspondant aux prestations mensuelles moyennes, fondées sur le droit fédéral. Cette avance sera inscrite au crédit du compte « avances pour paiements » et au débit du « compte courant ordinaire ».

Si la caisse a obtenu un prêt du fonds de compensation, soit en vue de couvrir ses frais courants d'administration, soit pour des débours de premier établissement, elle devra mentionner cette opération séparément sur le compte « prêt du fonds de compensation ».

Cette répartition facilitera considérablement l'établissement d'une situation des caisses à l'égard du fonds précité, aussi bien en ce qui concerne le compte courant ordinaire que les prêts à rembourser.

III. Le compte des frais d'administration

Outre les instructions déjà citées, on a introduit encore quelques modifications et compléments dans le nouveau plan comptable, au sujet du compte des frais d'administration. Tout d'abord la classe 6 « réserves » s'intitulera désormais « fonds propres ».

On distinguera les réserves, des comptes d'attente, attendu que sous ces deux rubriques doivent figurer des montants qui correspondent à des fins différentes. Les réserves sont constituées par des excédents de recettes tandis qu'on inscrira au compte d'attente des dépenses qui doivent être débitées dans l'exercice en cours, mais qui ne peuvent être réglées qu'au cours de l'exercice suivant. En outre on indiquera sous le compte « Report à nouveau » le solde du compte « Pertes et profits ».

Au demeurant, les frais d'amortissement du mobilier et des machines devront être comptabilisés ailleurs que les frais d'entretien et de réparation ; il ne s'agit, en effet, pas de la même catégorie.

Le taux maximum d'amortissement a été précisé à l'usage des caisses qui ne peuvent couvrir un déficit d'administration par leurs propres moyens.

Les indemnités dues aux administrations cantonales de l'impôt pour la défense nationale et les indemnités payées aux agences figurent dans un compte spécial car il peut parfois s'agir de montants considérables.

Sous la rubrique « recettes » (administratives) le nouveau plan prévoit l'inscription des subsides et indemnités selon le fonds dont ils proviennent. Quant aux taxes de sommation et amendes, elles seront portées sur un compte spécial et non plus sous « autres recettes ».

En complétant le plan comptable, on a tendu à plus de clarté au sujet des recettes et des dépenses administratives des caisses. Le nouveau relevé mensuel y contribuera également. Toutefois les postulats mentionnés au début de cet article n'ont pas été réalisés entièrement. Dès lors il sera nécessaire de prendre encore d'autres mesures pour améliorer le système comptable des caisses de compensation.

Echos de presse sur l'AVS

La cotisation AVS est-elle réellement de l'argent dépensé inutilement ?
(Schweiz. Schreinerzeitung, novembre 1950)

Après avoir reçu la décision de cotisation pour les années 1950 et 1951, un menuisier nous a fait savoir qu'il « ne pouvait payer une cotisation aussi élevée ». Il devait subvenir à l'entretien de sa famille composée de sept personnes, et pour lui le paiement de la cotisation AVS venait en dernier lieu. Conformément à la taxation de l'impôt pour la défense nationale,

la cotisation avait été fixée à 320 francs par année pour 1950 et 1951. Pour 1948 et 1949, la cotisation AVS s'élevait à 268 francs. Le point de vue de ce menuisier ne représente pas un cas isolé ; il se trouve toujours exprimé dans tous les recours et les demandes de réduction de cotisations.

Le menuisier en question est décédé en suite d'accident l'été dernier. Outre sa femme, il laisse cinq enfants mineurs âgés de 5 à 12 ans. Depuis son décès, l'AVS verse à sa famille une rente de survivants de 197 fr. 80 par mois, ce qui n'est pas beaucoup, assurément. Toutefois, compte tenu de la rente — bien plus faible — allouée par l'assurance-accident, du produit d'un petit domaine agricole et des intérêts provenant de la location de l'entreprise de menuiserie, cela suffit à assurer à cette famille une existence modeste. De ce fait, la famille ne tombe pas dans l'indigence ; elle n'est pas dispersée, et, surtout, les orphelins sont quittes de travailler chez des tiers pour y être nourris et logés.

L'AVS paie la rente d'orphelins aux enfants jusqu'à ce qu'ils soient grands et qu'ils gagnent leur vie, tandis que la mère reçoit la rente de veuve jusqu'à sa mort. Si l'on considère que le mari décédé a payé en tout seulement 696 francs comme cotisations AVS, on reconnaîtra que l'AVS accomplit une grande œuvre.

Cet exemple nous montre clairement que l'AVS n'est pas seulement une assurance-vieillesse, mais aussi une assurance en faveur des survivants. Et cela, nous ne devrions pas l'oublier lorsque nous payons la cotisation AVS.

Problèmes soulevés par l'application de l'assurance-vieillesse et survivants

Personnes interposées de condition dépendante

Aux termes des articles 12, 1^{er} alinéa, et 13 LAVS, l'employeur qui supporte la moitié de la cotisation d'un assuré de condition salariée est celui qui verse une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa, à un tel assuré. L'article 36 RAVS ne fait pas exception à cette règle, puisque l'employeur doit verser à l'employé interposé les cotisations d'employeur sur la totalité du salaire qu'il lui a versé. Mais il prévoit un mode spécial de décompte, qui a lieu par l'intermédiaire de l'employé interposé dans les professions désignées, dans la circulaire n° 27.

Par conséquent, dans les professions qui ne sont pas désignées dans la circulaire n° 27 ou qui ne sont pas rattachées à l'industrie de la broderie (ord. DEP du 21 juin 1949 et circulaire du 5 août 1949 — en allemand seulement), l'employeur, à qui incombe de toutes façons la moitié de la cotisation paritaire du salaire global payé par lui, doit régler compte lui-même avec sa propre caisse de compensation. Il obtiendra de l'employé interposé les indications nécessaires au décompte (répartition du salaire, noms des employés, numéros des certificats d'assurance, etc.).

Petites informations

Convention austro-suisse en matière d'assurances sociales

La commission du Conseil des Etats chargée de l'étude du projet d'arrêté fédéral approuvant la convention relative aux assurances sociales conclue entre la Suisse et l'Autriche a siégé à Berne sous la présidence de M. Klaus (Soleure), député au Conseil des Etats, et en présence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a approuvé le projet d'arrêté à l'unanimité.

Cours d'instruction concernant les nouvelles prescriptions de la loi AVS et de son règlement d'exécution

L'Office fédéral des assurances sociales a organisé des cours d'instruction le 13 janvier à Berne, le 15 janvier à Zurich et le 17 janvier à Lausanne, afin de renseigner les caisses de compensation sur les nouvelles dispositions de la loi AVS ainsi que les modifications qu'il est prévu d'apporter au règlement d'exécution. A cette occasion, les caisses de compensation furent également mises au courant des nouvelles instructions relatives aux mouvements de fonds et aux bordereaux mensuels, ainsi qu'à la clôture de l'exercice 1950. Les caisses ont délégué plus de 300 membres à ces cours. Les discussions qui ont suivi, notamment à Zurich et à Lausanne, ont permis d'élucider divers points et ont montré que les caisses ont pleinement conscience de la nécessité de mettre rapidement à exécution les nouvelles dispositions. Les assurés et les personnes tenus de verser des cotisations peuvent avoir l'assurance que les organes de l'administration de l'AVS feront tout pour que les modifications admises puissent être réalisées immédiatement après l'expiration du délai référendaire.

Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS

Le Conseil fédéral a nommé M. *Antonio Rossi*, directeur de la Banque d'Etat du canton du Tessin à Bellinzone, en qualité de membre du conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS, en remplacement de J. Heuberger, directeur, décédé. M. *Ignez Egger*, directeur de l'Union suisse des Caisses de crédit mutuel, a été nommé comme suppléant.

Revision de la loi genevoise sur les allocations familiales en faveur des salariés

La loi du 16 décembre 1950 modifiant et complétant la loi du 12 février 1944 sur les allocations familiales en faveur des salariés règle de façon nouvelle le droit du personnel féminin de maison aux allocations familiales. Désormais, au contraire de ce qui était le cas jusqu'ici, les employeurs occupant du personnel féminin de maison sont assujettis à la loi. Est considéré comme personnel féminin de maison le personnel féminin affecté entièrement et exclusivement au travail domestique particulier de l'employeur, tel que, notamment, nettoyage, lavage, couture, repassage, cuisine.

A droit aux allocations familiales le personnel féminin de maison établi depuis deux ans au moins dans le canton de Genève. Ce délai d'attente n'est, cependant, applicable

- a) ni au personnel établi dans le canton au moment du vote de la loi du 16 décembre 1950 ;
- b) ni au personnel qui, ayant été établi dans le canton de Genève et ayant eu droit aux allocations familiales en vertu de la loi du 16 décembre 1950, s'établit à nouveau dans le canton ;
- c) ni au personnel qui, en provenance d'un autre canton, y a ou y aurait bénéficié en qualité de personnel féminin de maison, d'allocations pour enfants. L'article « Les législations cantonales relatives aux caisses de compensation pour allocations familiales », paru dans la Revue 1950 n^{os} 5, 6/7 et 8, indique quel est le droit du personnel féminin de maison aux allocations familiales dans les autres cantons.

Le personnel féminin engagé au mois a droit à l'allocation entière prévue par la loi. Pour le personnel payé à l'heure, les allocations pour enfants sont calculées d'après le nombre d'heures de travail ; si ce personnel a un enfant donnant droit à l'allocation, il peut prétendre celle-ci, après 120 heures de travail payé ; s'il a deux enfants, après 80 heures de travail payé, et s'il a plus de deux enfants, après 40 heures de travail payé. Le Conseil d'Etat peut substituer, par arrêté, à l'échelle horaire une échelle numéraire équivalente fondée sur les contrats-types ou les contrats collectifs en vigueur.

C'est la caisse cantonale qui verse les allocations familiales au personnel féminin de maison. Les dépenses sont couvertes totalement ou en partie par prélèvement de centimes additionnels perçus en supplément de la taxe sur les domestiques. Le taux de ces centimes additionnels est fixé chaque année par arrêté du Conseil d'Etat.

La loi du 16 décembre 1950 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1951 ; sa validité est limitée au 31 décembre 1953.

Modifications apportées à la liste des caisses de compensation

Caisse de compensation 6 (Obwalden) Tél. (041) 85 11 54.

Caisse de compensation 7 (Nidwalden) Tél. (041) 84 15 70.

Caisse de compensation 99 (Schlosser) Zürich, Seestrasse 105, case postale Zürich 27.

Commandes d'imprimés et de textes photocopiés

Lorsque les commandes ne sont pas envoyées à la bonne adresse, il se produit non seulement des perturbations mais aussi du retard dans la livraison. C'est pourquoi nous rappelons que les commandes doivent être envoyées aux adresses suivantes :

1. Textes imprimés, qui ont paru dans la Feuille fédérale : Chancellerie fédérale, Berne 3.

2. Autres textes imprimés et formules, Revue à l'intention des caisses de compensation (abonnement et vente au numéro) : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Wylerstrasse 48, Berne.

3. Formules officielles avec texte spécial pour les caisses et textes photocopiés : Office fédéral des assurances sociales, Section AVS, Berne 3.

Protection de la famille

Notion de l'exploitation mixte ; arboriculture et commerce de fruits (RFA art. 1^{er}, 2^e al., lettre a).

Est litigieuse, dans le cas particulier, la question de savoir si la maison Varone-Fruits doit être ou ne doit pas être considérée comme exploitation mixte non assujettie au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, RFA. L'appelante ne s'adonne pas seulement à l'arboriculture et à la vente du produit de ses vergers mais aussi, à titre professionnel, au commerce de fruits. Or, il faut admettre que l'achat et la vente de produits qui ne proviennent pas de l'exploitation relèvent des arts et métiers ou du commerce (*Laur/Howald*, « *Landwirtschaftliche Betriebslehre für bäuerliche Verhältnisse* », 12^e éd., p. 31 ss). Donc, bien que l'appelante soit propriétaire d'une certaine superficie de terrain qu'elle cultive, elle est l'exemple d'une exploitation mixte. Il ne fait pas de doute non plus que l'exploitation agricole (arboriculture) et l'exploitation commerciale (commerce de fruits) dépendent étroitement l'une de l'autre du point de vue économique.

Il reste à déterminer laquelle des deux branches d'activité, agricole ou commerciale, constitue l'exploitation principale. L'autorité cantonale de recours a estimé que c'était le commerce de fruits qui était l'exploitation principale. Elle relève qu'en s'adonnant à des travaux arboricoles, la maison V. tend à s'assurer le plus grand nombre possible de fournisseurs — et par conséquent à élargir sa base commerciale — à avoir des fruits en bon état et à éviter des intermédiaires pour augmenter le bénéfice de l'exploitation commerciale. Selon l'autorité de recours, la maison V. est le commerce de fruits le plus important du canton du Valais et c'est dans l'exploitation commerciale que cette entreprise a investi la plus grande partie de ses capitaux. L'appelante n'a pas contesté la plupart de ces considérants. Le principal argument qu'elle fait valoir consiste à dire que le pourcentage des personnes occupées entièrement à l'agriculture est plus élevé que celui des personnes occupées entièrement ou partiellement au commerce et que le montant des salaires versés aux ouvriers agricoles dépasse de beaucoup celui des salaires versés au personnel commercial. Mais le montant des salaires n'est pas un critère déterminant et le seul à considérer : la quantité de la main-d'œuvre n'est pas nécessairement, en effet, fonction de l'importance économique d'une entreprise.

Cela étant, le Tribunal fédéral des assurances estime devoir se ranger à l'opinion de l'autorité de recours. Les autorités locales sont certainement mieux placées pour trancher la question de savoir quelle est l'exploitation principale et quelle est l'exploitation accessoire. Il n'appartient dès lors à l'instance fédérale de s'écarter de cette appréciation que lorsque les autorités locales paraissent avoir ignoré certains éléments importants ou n'avoir pas tenu compte de l'ensemble des circonstances. Tel n'est pas le cas en l'espèce.

Les conditions prévues à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, RAF étant réalisées, la maison V. ne peut être assujettie à l'AFA du 22 juin 1949 et, par conséquent, les allocations familiales doivent être refusées au personnel de cette entreprise. Ce refus

correspond d'ailleurs non seulement au texte clair des dispositions légales, mais aussi au sens et au but de l'arrêté fédéral. Celui-ci a voulu en effet enrayer la désertion des campagnes en améliorant la situation matérielle des travailleurs agricoles, en leur offrant des conditions de vie se rapprochant — socialement et économiquement parlant — de celles des travailleurs de l'industrie et de l'artisanat. Le service des allocations permet précisément d'atteindre ce but, à savoir le maintien de la main-d'œuvre nécessaire dans les exploitations agricoles — telles qu'elles sont énumérées à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, RFA, ces exploitations n'étant pas en mesure, à défaut du service des allocations, de rémunérer leur personnel aussi bien que l'industrie. La situation est, en revanche, différente lorsqu'il s'agit d'une exploitation mixte dans laquelle l'exploitation non agricole constitue l'exploitation principale : la main-d'œuvre est en général rémunérée d'après les taux en usage dans les arts et métiers et le commerce ou sinon il incombe au propriétaire de l'exploitation de se procurer ou de garder la main-d'œuvre nécessaire en versant des salaires appropriés.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause V., du 24 octobre 1950, F 1/50.)

Notion de l'exploitation mixte (porcheries, laiteries); RFA article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a.

Selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, RFA, l'arrêté fédéral réglant le service d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne n'est pas applicable aux exploitations agricoles qui sont en rapport étroit avec une exploitation non agricole, si celle-ci constitue l'exploitation principale.

La question litigieuse est de savoir si entre l'exploitation sise à H. (fromagerie) et l'exploitation sise à B. (élevage de porcs), qui appartiennent au même propriétaire, il y a un rapport étroit. L'appelant lui-même ne conteste pas que l'exploitation sise à B. dépende dans une certaine mesure de la fromagerie de H. L'exploitation sise à B. ne comprenant que 62 ares de terre cultivable, il est certain qu'elle ne saurait produire, pour l'essentiel, la nourriture de base des 200 à 250 porcs qui y sont élevés. Il ressort, en outre, des enquêtes faites par les offices cantonaux que les porcs ne sont pas nourris essentiellement de produits du sol. Cela va de soi car, depuis toujours, afin d'employer utilement leurs déchets, les fromageries ont exploité, à titre accessoire, des porcheries. L'appelant a reconnu que les déchets de la fromagerie H. sont employés pour la nourriture des porcs. S'il faut admettre que les porcs ne sont pas nourris principalement de produits du sol mais de déchets de la fromagerie, il est évident qu'il existe un rapport étroit entre les deux exploitations. Il ressort clairement de la taxation fiscale que c'est la fromagerie qui doit être considérée comme l'exploitation principale et la porcherie comme l'exploitation accessoire. Il est irrelevant que l'exploitation de B. soit située à environ 5 km. de la fromagerie ; en effet, ce qui importe d'après la disposition du règlement d'exécution que nous avons citée, c'est non pas que les exploitations soient au même lieu mais qu'il y ait entre elles un rapport organique. Peu importe, d'autre part, que l'appelant soit occupé exclusivement dans la porcherie ou qu'il travaille aussi dans la fromagerie ; car ce qui est déterminant, c'est que la porcherie existe avant tout en raison de la fromagerie — exploitation principale. On peut laisser ouverte la question de savoir si une porcherie de plus de 200 porcs peut encore être considérée comme une exploitation agricole ; en effet, de toutes façons, l'exploitation sise à B. est en rapport étroit avec une exploitation principale non agricole et, par conséquent, conformément à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a du règlement d'exécution n'est pas

assujettie à l'arrêté fédéral du 22 juin 1949. Cette interprétation correspond non seulement au texte clair des dispositions particulières, mais au sens et au but de l'arrêté fédéral.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. S., du 4 août 1950, F 4/50.)

Un travailleur agricole qui vit dans le ménage de son employeur alors que sa femme habite chez ses parents, a droit à l'allocation de ménage s'il doit payer à ses beaux-parents un loyer pour la chambre mise à disposition, avec possibilité d'utiliser la cuisine; RFA article 5, 1^{er} alinéa, lettre b.

Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre b, RFA, peuvent aussi prétendre l'allocation de ménage « les travailleurs logés chez l'employeur, mais dont le conjoint ou les enfants ont leur propre ménage, aux frais duquel le travailleur doit pourvoir ». La caisse de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales estiment que l'épouse du recourant et son enfant n'ont pas leur propre ménage à L. puisqu'ils n'y ont un logement à eux; l'intimée et l'office semblent admettre ainsi qu'on ne peut parler d'un logement que lorsqu'il s'agit de plusieurs chambres. Le Tribunal fédéral des assurances ne saurait se rallier à cette opinion. En effet, de nos jours, de nombreuses familles doivent se contenter d'une unique chambre. Si donc les beaux-parents du recourant lui réclament un loyer pour la chambre qu'ils mettent à la disposition de sa femme et de son enfant — chambre où la femme peut faire ce qu'elle entend, possibilité lui étant, d'autre part, donnée d'utiliser la cuisine —, rien ne s'oppose à ce que l'on admette qu'il y a logement particulier et ménage indépendant. Cela étant et le recourant payant — ce qui n'a pas été contesté — 145 francs par mois pour les frais du ménage, les conditions prévues à l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre b sont réalisées (cf. en outre les explications données, à la page 38 de son commentaire, par l'Office fédéral des assurances sociales; il est indiqué que dans des cas du genre de celui qui fait l'objet du présent recours, le versement de l'allocation de ménage est exclu avant tout lorsque — ce qui n'est pas le cas en l'espèce — les parents ou les beaux-parents du travailleur agricole dirigent le ménage et pourvoient à ses frais).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. J., du 17 août 1950, F 2/50.)

Le mari de la propriétaire en main commune d'une exploitation agricole ne doit pas être considéré comme un travailleur.

La caisse cantonale de compensation avait refusé de verser à B. des allocations familiales pour travailleurs agricoles parce que son épouse était copropriétaire de l'exploitation. L'intéressé recourut contre cette décision en faisant valoir que sa femme et lui-même n'étaient que des salariés et que c'était sa belle-mère qui dirigeait l'exploitation. La commission de recours admit le recours en estimant que l'article 2, 2^e alinéa, lettre b, RFA, devait être interprété restrictivement et ne s'appliquait pas au mari d'une copropriétaire ou d'une propriétaire en main commune. L'Office fédéral des assurances sociales appela de ce jugement. Le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours et confirmé la décision de la caisse de compensation.

Est litigieuse la question de savoir si l'article 2, 2^e alinéa, lettre b, RFA, aux termes duquel le mari de la propriétaire d'une exploitation agricole ne doit pas être réputé travailleur, s'applique également au mari dont la femme n'est pas seule propriétaire, mais propriétaire en main commune de l'exploitation agricole. Le Tribunal

fédéral des assurances ne peut se rallier à l'opinion de la commission de recours. Si l'on compare les arrêtés et les règlements de 1947 et de 1949, on constate que l'on a voulu restreindre les notions d'agriculture et de travailleur agricole. L'expérience a rendu nécessaire cette restriction pour ne pas s'éloigner du but poursuivi par le législateur, à savoir enrayer la désertion des campagnes en améliorant la situation matérielle des travailleurs agricoles en leur offrant des conditions de vie se rapprochant — socialement et économiquement parlant — de celles des travailleurs de l'industrie et de l'artisanat. Si dans son message du 31 janvier 1949, le Conseil fédéral proposait de considérer comme travailleurs agricoles les membres coopérants de la famille, il relevait aussi qu'il avait l'intention de prévoir, dans l'ordonnance d'exécution, une exception pour les parents directs de l'exploitant, soit pour ses fils et ses filles. Pour justifier cette exception, le Conseil fédéral indiquait les motifs suivants :

D'une part, les parents directs de l'exploitant ne peuvent être considérés comme des travailleurs agricoles étant donné qu'ils ne reçoivent pas, en général, de salaire en espèces et qu'ils sont intéressés au rendement de l'exploitation en tant qu'héritiers de l'exploitant ; d'autre part, pour des raisons financières, cette assimilation n'est pas désirable : elle entraînerait des dépenses supplémentaires très lourdes et elle constituerait aussi une charge sensible pour l'agriculture — où la forme de l'exploitation familiale est très répandue — puisque la contribution d'employeur devrait également être prélevée sur le salaire de ces membres de la famille.

Dans ce message, le Conseil fédéral ne parlait pas directement, il est vrai, de la situation du mari de la propriétaire d'une exploitation agricole, mais dans le règlement d'exécution, il a prévu que celui-ci également ne devait pas être considéré comme travailleur agricole. Cette disposition n'est pas en opposition avec l'arrêtés fédéral. On doit admettre que l'article 2, 3^e alinéa, AFA, laissait une grande latitude au Conseil fédéral pour fixer la notion de travailleur agricole et que les motifs que le Conseil fédéral indiquait pour justifier la clause d'exclusion relative aux fils et aux filles de l'exploitant valent aussi pour le mari de la propriétaire d'une exploitation agricole. La situation n'est pas différente lorsqu'il s'agit du mari de la propriétaire en main commune d'une exploitation agricole. Non seulement il est intéressé à l'exploitation en tant qu'héritier, mais il est encore intéressé au rendement du domaine. Il n'est pas un simple salarié puisque, sous le régime légal, il participe à l'exploitation, à la gestion de la communauté en qualité de conjoint d'un membre de celle-ci. Sa situation est donc préférable à celle des fils et des filles de l'exploitant qui n'ont pas un droit à la gestion du domaine appartenant à leur père. A plus forte raison, par conséquent, ne doit-il pas être considéré comme travailleur agricole. Le fait que le gendre de l'exploitant est réputé travailleur agricole n'est pas déterminant : le gendre de l'exploitant n'a que des espérances successorales — qui, par la suite, peuvent se révéler illusoires — et il ne participe pas à la gestion du domaine.

En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que les biens de la succession n'ont pas été partagés. La veuve ayant opté pour la moitié en jouissance, les deux enfants du défunt sont nus propriétaires communs de la moitié des biens de la succession et propriétaires communs de l'autre moitié. L'intimé ne peut, dès lors, prétendre que c'est sa belle-mère seule qui est « patronne » et que sa femme ne possède rien et n'a rien à voir dans les affaires du domaine. On doit admettre, au contraire, que celle-ci possède tous les attributs du propriétaire en main commune. L'intimé est donc intéressé directement à l'exploitation agricole puisque les biens de sa femme

sont très vraisemblablement soumis à son administration et à sa jouissance. Il ne peut, dès lors, être considéré comme travailleur agricole, et n'a pas droit aux allocations familiales pour salariés.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause C. B., du 20 octobre 1950, F 3/50.)

Dans les communautés héréditaires, tous les membres qui travaillent dans l'exploitation et participent à sa gestion en leur qualité d'héritiers doivent être considérés comme des personnes de condition indépendante ; ils n'ont, par conséquent, pas droit aux allocations familiales pour travailleurs agricoles.

De l'article 2, 2^e alinéa, et 12 RFA, il ressort que, selon la volonté du législateur sont exclus du cercle des bénéficiaires des allocations les membres coopérants de la famille qui sont en rapport si étroit avec l'exploitant que leur travail ne peut plus être considéré comme une activité exercée en qualité de salarié. De même, l'employeur n'a pas à payer de contribution sur le salaire en espèces éventuellement versé à des parents si proches, ce qui est conforme au vœu des milieux intéressés qui ont toujours insisté sur le fait que le régime familial est très répandu dans l'agriculture suisse. Peu importe que l'exploitation agricole soit grande ou petite, qu'elle soit peu ou fortement grevée de dettes, qu'elle appartienne à une personne ou à une pluralité de personnes ; la loi, en effet, ne distingue pas entre grandes et petites exploitations, ni entre exploitations appartenant à une seule personne, exploitations appartenant à des copropriétaires et exploitations appartenant à des propriétaires en main commune.

En ce qui concerne en particulier les communautés héréditaires, il n'existe aucune raison de ne pas considérer tous les membres de la communauté qui travaillent dans l'exploitation et participent à sa gestion en leur qualité d'héritiers comme des personnes de condition indépendante, ou des « exploitants », soit des propriétaires au sens de l'article 12 RFA, avec les conséquences que cela comporte en vertu de l'article 2, 2^e alinéa du même règlement. Une autre manière de faire se justifierait d'autant moins qu'une communauté héréditaire peut être dissoute en tout temps à la demande d'un des héritiers, de sorte qu'il serait possible, sans plus, à un couple se trouvant dans la même situation que le recourant et son épouse de s'assurer le bénéfice d'une allocation en concluant un contrat de partage et en renonçant à tout droit sur l'immeuble agricole.

On arriverait au même résultat si la communauté héréditaire laissait à la veuve du défunt l'usufruit et l'administration de tout l'héritage, auquel cas (cf. considérants du jugement Haldimann du 21 décembre 1949) l'usufruitière devrait seule être considérée comme exploitante. En revanche, tant que, ainsi que cela paraît être le cas en l'espèce d'après les explications du recourant lui-même, les héritiers *dans leur ensemble* administrent de façon indépendante l'exploitation agricole, on ne saurait, d'après les dispositions en vigueur, admettre que des allocations familiales soient versées au conjoint d'un des héritiers.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause W. K., du 20 novembre 1950, F 7/50.)

Lorsqu'une exploitation agricole appartient à plusieurs frères et sœurs, l'effectif des unités de gros bétail exprimant le rendement de l'exploitation doit être réparti entre les exploitants.

Selon l'article 6, 1^{er} alinéa, AFA, l'allocation aux paysans de la montagne est une allocation pour enfant de 8 fr. 50 par mois pour chaque enfant entrant en

considération aux termes du 2^e alinéa. Cet alinéa établit la distinction suivante, d'après la grandeur de l'exploitation :

« Dans les exploitations qui comptent de 1 à 6 unités de gros bétail, tous les enfants de moins de 15 ans donnent droit à l'allocation ; dans les exploitations qui comptent de 6 à 9 unités de gros bétail, un enfant et, dans celles qui comptent de 9 à 12 unités de gros bétail, deux enfants ne donnent pas droit à l'allocation. »

Il est certain que cette disposition vise d'une manière générale le rendement de « l'exploitation en tant que telle » ; il manque, en revanche, une règle spéciale pour le cas particulier où, selon les termes de l'article 646 CC, « plusieurs personnes ont, chacune pour sa quote-part, la propriété d'une chose qui n'est pas matériellement divisée ». Alors que l'office fédéral des assurances sociales veut tenir compte, pour la détermination du droit de chaque copropriétaire, de l'effectif total des unités de gros bétail (9,43), l'instance de recours cantonale n'a pris en considération que la part de l'effectif revenant à chacun des copropriétaires (4,7 unités de gros bétail). L'Office fédéral des assurances sociales se fonde, en particulier, sur la jurisprudence de la Commission fédérale de surveillance en matière d'allocations pour perte de gain (Décision en la cause G. du 25 septembre 1948, Revue 1949, p. 158) aux termes de laquelle une répartition de l'effectif des têtes de gros bétail entre l'exploitant et les membres de sa famille travaillant dans l'exploitation n'est pas admissible. Sans compter que le Tribunal fédéral des assurances ne saurait être lié par cette jurisprudence, il s'agit, en l'espèce, d'un cas tout à fait différent de celui qui est l'objet de la décision susmentionnée. Contrairement à ce qui existe dans une exploitation familiale, il n'y a, ici, aucune unité juridique, car les frères G. sont copropriétaires à parts égales, c'est-à-dire que chacun d'eux a, pour la moitié, les droits et les obligations d'un propriétaire ; les autorités fiscales taxent chacun des frères sur sa part. Du point de vue économique non plus, il n'y a pas assimilation possible avec une exploitation familiale, car chacun des frères a son propre ménage. Dans ces conditions, l'indépendance économique de chacun des copropriétaires et la nécessité d'une répartition du revenu de l'exploitation sont si évidentes qu'il ne convient pas de traiter chacun des frères comme si l'exploitation tout entière lui appartenait et qu'il pouvait seul disposer de tout le revenu. Il y a une autre raison encore pour laquelle on ne saurait adopter la solution de l'Office fédéral des assurances sociales : ainsi que l'autorité cantonale de recours l'a déjà relevé avec raison, cette solution favoriserait, dans les contrées montagneuses, un morcellement de la propriété foncière qui n'est déjà que trop fréquent et aurait pour résultat l'augmentation du nombre des petites exploitations non rationnelles ; en effet, chaque copropriétaire aurait intérêt à faire usage de son droit de demander le partage. Or, pour les petits propriétaires, l'exploitation en commun est souvent la seule forme d'exploitation adéquate parce que rationnelle. Certainement on agirait contrairement au sens et à l'esprit du régime des allocations familiales institué pour permettre le maintien d'exploitations agricoles ayant un bon rendement si l'on favorisait l'évolution susdite qui n'est pas souhaitable. La décision de l'autorité cantonale de recours, selon laquelle ne doit être prise en considération pour la détermination du droit de l'intimé que la part de l'effectif des têtes de gros bétail qui lui revient, soit 4,7 unités apparaît donc fondée.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause D. G., du 25 novembre 1950 F 5/50.)

Assurance-vieillesse et survivants

A. Cotisations

I. Revenu d'une activité salariée

Quand l'administration de la faillite participe au contrat de travail conclu par le débiteur, elle reprend ainsi les droits et obligations que celui-ci avait envers l'AVS.

L'indemnité versée pour résiliation sans délai du contrat de travail par suite de faillite n'est pas un élément du salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS ; elle n'est par conséquent pas soumise à cotisations.

L'amministrazione del fallimento assume, subentrando nel contratto di lavoro concluso dal debitore, anche i diritti e gli obblighi che costui aveva verso l'AVS.

L'indennità per risoluzione senza preavviso del contratto di lavoro a motivo del fallimento non è un elemento del salario determinante a sensi dell'articolo 5, capoverso 2, LAVS e pertanto non è imponibile ai fini dell'AVS.

W. T. a été déclaré en faillite le 8 août 1949. Outre le salaire dû jusqu'à la date d'ouverture de la faillite, l'employée de W. T., M^{me} E. B., fit encore valoir une créance de 866 fr. 65 pour résiliation sans délai du contrat de travail. La masse en faillite refusa de payer les cotisations sur cette somme. L'autorité cantonale de recours limita l'obligation de verser les cotisations au dividende de la faillite. Le Tribunal fédéral des assurances, en revanche, libéra la masse de toute cotisation sur cette somme.

Le problème est de savoir si la créance de 866 fr. 65, exercée à l'époque dès l'ouverture de la faillite par dame B. et colloquée en V^e classe, est soumise à cotisations. Pour déterminer si un revenu est ou non soumis à cotisations il ne convient pas de se placer au point de vue du droit civil ou du droit de faillite, mais il faut partir des règles valables en matière d'AVS. Est ainsi décisive la réponse à cette question : le dividende échéant au créancier pour la créance produite dans la faillite est-il un revenu d'activité lucrative, plus précisément provient-il d'une activité salariée ? Le trait marquant de cette activité est, outre le facteur temps, l'existence d'un rapport typique de subordination, qui s'exprime dans une dépendance personnelle, économique et sociale. Comme le Tribunal l'a exposé dans l'arrêt Seva (ATFA 1950, p. 41 ss*), ces critères sont réalisés lorsqu'il y a contrat de travail ; c'est la raison pour laquelle il y a normalement lieu de tenir pour salaire déterminant toute rétribution versée en vertu d'un tel contrat.

Quand l'administration de la faillite fait usage des pouvoirs, à elle conférés par l'article 211, 2^e alinéa, LP, de prendre part au contrat de travail conclu par le débiteur, le rapport de service est continué ; le droit de réclamer une rétribution pour le travail accompli depuis l'ouverture de la faillite doit dès lors être exercé contre la masse en faillite, qui est tenue en outre du versement des cotisations correspondantes. En revanche, lorsque, comme en l'espèce, l'administration de la faillite ne s'ingère pas dans le contrat de travail, le rapport de service cesse dès l'ouverture de la faillite et l'employé n'est plus tenu à poursuivre l'exécution de son travail. Le dividende de faillite en question ne peut par conséquent pas rémunérer des services

*) Revue 1950, p. 147 ss.

effectivement accomplis par le créancier ou qu'il aurait dû être disposé à offrir. La masse en faillite ne peut être considérée ni comme succédant au débiteur ni comme ayant la qualité d'un employeur. L'assuré lui non plus ne se trouve pas envers elle dans un rapport typique de subordination. La créance exercée résulte du refus de l'administration de la faillite de participer au contrat. Faute d'un rapport de subordination envers l'employeur, comportant l'obligation de poursuivre le travail pour la période postérieure à l'ouverture de la faillite, le dividende afférent à la créance produite dans la faillite ne peut pas être qualifié de salaire soumis à cotisations au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. La créance ne vise d'ailleurs pas un salaire, mais une indemnité pour résiliation du contrat par suite de faillite et non pas du fait de l'employeur.

Outre les considérations juridiques qui précèdent, des motifs pratiques s'opposent également à ce qu'une telle créance en dommages-intérêts soit rangée parmi les créances de salaire au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Le dividende que l'on voudrait soumettre à cotisations n'est établi qu'après mise sur pied du tableau de collocation et du compte final, c'est-à-dire dans la dernière phase de la procédure de faillite. Auparavant, le créancier devrait le cas échéant tolérer que l'on réduise sa prétention, au cas où par sa propre négligence il n'a pas pu trouver une autre occupation appropriée (cf. ATF 48 III 160). D'une manière générale les prétentions en dommages-intérêts pour résiliation sans délai du contrat par suite de faillite sont modiques. Il en va tout particulièrement ainsi du dividende dans une faillite. En l'espèce, selon renseignements téléphoniques de l'administration de la faillite, dame B. recevrait pour sa créance un dividende de 3 à 4 % seulement. La cotisation serait donc fixée sur un montant de 30 francs environ, et s'élèverait à 1 fr. 20. Si l'on voulait percevoir les cotisations sur des montants aussi minimes, on compliquerait, dans la plupart des cas, le travail de l'administration à un point tel que l'on irait manifestement à l'encontre des intérêts de l'AVS.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause W. T., du 19 décembre 1950, H 399/50.)

B. Rentes

I. Droit à la rente

Les cotisations dues par le mari défunt peuvent être compensées avec la rente de veuve octroyée à l'épouse, sans égard à la situation successorale. Article 20, 3^e alinéa, LAVS.

Le quote personale dovuta dal defunto marito possono essere compensate con la rendita vedovile erogata alla moglie, senza riguardo alla situazione ereditaria. Articolo 20, capoverso 3, LAVS.

A son décès, H. W., propriétaire d'une maison de commerce, n'avait payé aucune cotisation AVS personnelle depuis l'entrée en vigueur de la loi. La succession ayant été répudiée par les héritiers fut déclarée en faillite, mais la liquidation suspendue faute d'actifs. Par la suite, l'épouse du défunt fit valoir son droit à la rente de veuve. La caisse de compensation fit savoir à l'intéressée qu'elle compenserait les cotisations dues par le mari décédé avec la rente ordinaire qui serait octroyée. M^{me} W. attaqua cette compensation et exigea le versement de la rente transitoire dont le montant, en l'espèce, aurait été supérieur. La commission cantonale de recours rejeta cette demande. Le Tribunal fédéral des assurances fit de même, notamment pour les motifs suivants :

« Ont droit à une rente transitoire, selon l'article 42 LAVS, les ressortissants suisses habitant la Suisse qui n'ont pas payé au moins une cotisation annuelle entière, ou leurs survivants ». La demanderesse se réfère à la lettre de cette disposition : vu que son mari n'a versé aucune cotisation à l'AVS, elle croit pouvoir refuser la rente ordinaire de veuve et exiger la rente transitoire. Or, le droit à une rente ordinaire de veuve prend naissance déjà lorsque les cotisations ont été *payées* pendant une année entière au moins. Ni l'article 29, 1^{er} alinéa, ni l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, n'exigent que ces cotisations aient été payées par l'époux personnellement. Dans certains cas, même, la loi prévoit expressément que l'obligation de payer les cotisations incombe à un tiers. Ainsi, la moitié des cotisations dues par les personnes de condition dépendante doit normalement être payée par l'employeur (art. 13 LAVS) ; pour les personnes de condition indépendante, auxquelles il a été fait remise de la cotisation minimum en raison de la charge trop lourde, c'est au canton de domicile à payer la cotisation (art. 11 LAVS). D'une part, il n'est pas nécessaire que le paiement de la cotisation, pour être valable, soit effectué du vivant même de l'assuré. D'autre part, une cotisation doit également être considérée comme payée valablement lorsqu'elle a été *compensée* avec des rentes dues.

La compensation des cotisations dues avec les rentes échues est parfaitement admissible déjà sur la base des principes généraux du droit public. En plus, l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, autorise expressément les caisses à procéder à cette compensation. Une autre question toutefois est de savoir si les cotisations dues par le mari défunt peuvent être compensées avec la rente octroyée à son épouse. Si oui, la compensation a été effectuée à juste titre ; il en résultera que les cotisations ont été *payées* pendant une année entière et que l'appelante a droit à une rente ordinaire de veuve. Sinon, il faut admettre qu'aucune cotisation n'a été versée, et que l'intéressée, autant qu'elle réalise les conditions économiques, peut prétendre à une rente transitoire.

Dans une assurance-survivants obligatoire, une cotisation encore due au moment de la naissance du droit à la rente doit pouvoir être compensée avec la rente sans égard à la situation successorale existant dans le cas particulier. Même le droit des assurances privées — qui en cas d'assurance conclue en faveur des survivants accorde à ceux-ci, comme l'AVS, un droit inconditionnel à la prestation d'assurance, qu'il aient accepté ou répudié la succession (art. 85 LCA) — permet à l'assureur de compenser les primes non payées par le défunt avec les prestations dues à la veuve (art. 18, 3^e al., LCA). Si l'on considère l'étroite corrélation juridique et technique existant entre les primes et les prestations aux survivants (art. 29 et 33, 1^{er} al., LAVS), cette faculté élargie de compenser paraît justifiée. Il n'y a aucun motif en raison de la teneur de l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, d'en priver les caisses de compensation AVS. Il faut, au contraire, conclure que, contrairement à l'article 120, 1^{er} alinéa, CO, les cotisations et les rentes étant étroitement liées les unes aux autres du point de vue tant juridique que de la technique matérielle, elles peuvent être compensées sans égard ni à la personne débitrice ou bénéficiaire ni à la situation successorale. Toute autre solution entraînerait des résultats peu satisfaisants. En effet, la veuve dont le revenu atteindrait tout juste ou dépasserait à peine la limite prévue à l'article 42 LAVS, ne recevrait aucune rente en cas de répudiation de la succession. Elle pourrait, en revanche, prétendre à une rente ordinaire si son mari, dont la succession a été répudiée, avait payé les cotisations pendant une année entière, mais serait resté débiteur pour toutes les cotisations ultérieures. D'autre part, lors même que la succession serait acceptée, la compensation ne pourrait pas

être effectuée dans les cas où la veuve (en concurrence avec des enfants) choisirait l'usufruit de la moitié de la succession ; dans ces conditions, en effet, l'épouse ne répond pas des dettes laissées par le mari défunt.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause V. W., du 20 décembre 1950, H 408/50.)

II. Rentes transitoires

Revenu à considérer

Les déductions prévues à l'article 57, lettre f, RAVS, peuvent également être effectuées lorsque les personnes entretenues ou assistées bénéficient elles-mêmes d'une rente transitoire.

Le deduzioni previste all'articolo 57, lettera f, OAVS, possono essere effettuate anche quando la persona mantenute o assistite fruiscono esse stesse di un rendita transitoria.

Seul est litigieux le point de savoir si les dépenses faites par l'intéressée, au titre d'entretien de sa belle-sœur, peuvent être déduites de son revenu brut conformément à l'article 57, lettre f, RAVS. L'Office fédéral des assurances sociales le conteste et prétend qu'une déduction de ces dépenses n'est pas possible lorsque la personne entretenue par le requérant est elle-même au bénéfice d'une rente transitoire. La Cour de céans ne saurait se rallier à cette opinion et admettre d'une manière générale qu'une telle déduction ne peut être faite pour la seule raison que la personne entretenue touche déjà une rente AVS. Il y a lieu de constater d'abord que l'Office fédéral des assurances sociales ne fonde sa manière de voir sur aucune disposition légale. L'article 57, lettre f, RAVS, ne demande pas en effet de rechercher d'où provient le revenu qui permet au requérant d'entretenir une personne ; il ne fait notamment aucune réserve pour le cas où la personne entretenue touche elle-même une rente transitoire. Vouloir exclure l'application de cette disposition dans le sens indiqué par l'Office fédéral des assurances sociales conduirait au surplus fréquemment à des résultats inéquitables et irait à l'encontre du but assigné par le législateur aux rentes transitoires. Cette exclusion générale porterait avant tout préjudice aux personnes les plus démunies, faisant souvent ménage commun pour restreindre leurs dépenses, qui ne veulent à aucun prix être placées dans des asiles de vieillards. La solution proposée par l'Office fédéral des assurances sociales ne peut dès lors être admise comme telle, du moins pas dans les cas où, comme en l'espèce, le revenu de la personne entretenue, rente et prestations d'entretien comprises, est inférieur et aux limites fixées à l'article 42 LAVS, et au revenu de la personne qui fournit l'entretien. La situation serait différente, et l'opinion de l'Office fédéral des assurances sociales admissible, si les rentes transitoires permettaient à ceux qui les reçoivent de subvenir complètement à leur entretien ou si tout au moins elles leur assuraient le minimum vital ; il se justifierait alors de ne pas faire application de l'article 57, lettre f, RAVS, lorsque la personne entretenue est elle-même au bénéfice d'une rente transitoire. Tel n'est pourtant pas le cas, puisqu'il est évident que les rentes transitoires ne suffisent de loin pas à procurer le minimum nécessaire pour subsister.

Cela étant, l'autorité de recours était certainement fondée à admettre qu'en l'espèce l'article 57, lettre f, RAVS, devait être appliqué.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B. M., du 27 décembre 1950, H 207/50.)

Le versement d'une dot ne peut, en règle générale, pas être considéré comme dessaisissement de fortune au sens de l'article 61, 5^e alinéa, RAVS.

Di regola, la costituzione di una dote non può essere considerata un'alienazione di sostanza a'sensi dell'articolo 61, capoverso 5, OAVS.

Il n'est pas contesté que G. a remis à sa fille B. une dot d'un montant de 6000 francs. L'Office fédéral des assurances sociales estime avec raison que, vu la situation financière modeste du donateur, cette dot paraît élevée. Toutefois comme les cas dans lesquels les parents font de tels sacrifices en faveur de leurs enfants qui se marient sont assez fréquents, on ne peut conclure sans autre du montant de la dot que par le versement de celle-ci le donateur poursuivait exclusivement ou principalement le but d'être mis, par la réduction de sa fortune, au bénéfice d'une rente transitoire.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause F. G., du 12 octobre 1950, H 209/50.)

C. Organisation

Les cotisations personnelles qui ont été remises conformément à l'article 40, alinéa 1^{er}, RAVS, ne peuvent pas être inscrites dans le compte individuel des cotisations. Article 17, LAVS.

Le quote personali, condonate in conformità dell'articolo 40, capoverso 1, OAVS, non possono essere iscritte nei conti individuali delle quote. Articolo 17 LAVS.

Seule est litigieuse la question de savoir si les cotisations personnelles remises totalement, selon l'article 40 RAVS, doivent être ou non inscrites sur le compte individuel des cotisations. Le principe général en matière d'AVS est qu'une rente ordinaire est, sinon proportionnée, du moins fonction des cotisations effectivement versées. De là l'article 17 LAVS qui prescrit l'ouverture d'un compte individuel pour chaque assuré et qui statue que sont portées sur le compte individuel les cotisations versées par l'assuré lui-même, par son employeur ou par le canton de domicile (art. 11, 2^e al., LAVS). Des cotisations non versées ne peuvent donc être inscrites sur le compte individuel que dans les cas expressément prévus par des dispositions légales. Si l'article 40 RAVS prévoit, sous certaines conditions, l'exonération totale ou partielle des cotisations arriérées, il ne dit pas en revanche qu'il y a lieu de porter au compte individuel de l'assuré les cotisations remises : une telle prescription ne figure ni dans la loi, ni dans le règlement. Cette absence de disposition ne constitue certainement pas une lacune de la loi que le juge aurait à combler ; il est évident au contraire que le juge, en prononçant que des cotisations remises à l'assuré et non versées par un tiers doivent être inscrites au compte individuel, irait à l'encontre du texte clair de l'article 17 LAVS. D'ailleurs, ainsi que le relèvent le jugement cantonal et l'Office fédéral des assurances sociales, il n'existe aucun motif pour justifier un tel traitement de faveur. On ne voit pas en effet pourquoi l'assurée, qui a déjà été favorisée en obtenant la remise de ses cotisations arriérées, devrait jouir encore des avantages que lui aurait procuré le paiement desdites cotisations.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause I. N., du 30 décembre 1950, H 299/50.)



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 3 - Mars 1951

Rédaction : Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne. Tél. 61 28 58
Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 12 francs par an ; le numéro : 1 fr. 20 ; le numéro double : 2 fr. 40.
Paraît chaque mois.

Sommaire : La revision de la LAVS (p. 75). Le nouveau régime des allocations pour perte de salaire et de gain (p. 90). La convention signée entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne sur les assurances sociales (p. 93). Petites informations (p. 120). Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants (p. 121).

La revision de la LAVS

La loi fédérale modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants a été adoptée par les Chambres le 21 décembre 1950. Etant donné qu'aucun préparatif en vue de lancer un referendum n'a été fait jusqu'au début du mois de mars, il y a tout lieu de supposer qu'elle entrera en vigueur, avec effet au 1^{er} janvier 1951, dès l'échéance du délai référendaire, soit le 28 mars 1951. Certes les lecteurs de la Revue à l'intention des caisses de compensation ont été informés à diverses reprises des modalités de la première revision de la LAVS (RCC 1950, pp. 201, 291, 395, 425, 449 ; 1951, p. 27) ; les caisses ont en outre été renseignées plus en détail par la circulaire n° 48 et lors des cours d'instruction donnés en janvier sur l'application des nouvelles dispositions. Il ne paraît cependant pas inutile de donner un exposé d'ensemble des modifications et, à cette occasion, d'aborder de plus près les points moins importants qui n'ont été signalés jusqu'ici qu'en passant. Notre exposé s'étendra aussi aux articles du règlement d'exécution dont la modification est commandée par la revision de la loi et dont les principes ont été posés à titre de mesure provisionnelle par le Conseil fédéral le 28 décembre 1950 déjà. Nous examinerons plus en détail dans les prochains numéros de la Revue les autres modifications qui seront sous peu arrêtées par le Conseil fédéral.

Pour la clarté de l'exposé, les dispositions nouvelles sont mises en regard des anciennes au début de chaque chapitre, les modifications étant marquées par des italiques.

I. Les cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas assujetti

Art. 6

Texte ancien

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 4 pour cent du salaire déterminant. Si le salaire déterminant est inférieur à 3600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Texte nouveau

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 4 pour cent du salaire déterminant, *arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur*. Si le salaire déterminant est inférieur à 4800 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

La modification la plus importante réside dans l'élévation du montant à partir duquel le taux de la cotisation est dégressif. Etant donné qu'il avait été jugé nécessaire, pour des motifs qui seront énoncés ci-après sous II/2, d'élargir le cercle des travailleurs indépendants dont le taux de cotisation est inférieur à 4 pour cent, il était naturel que l'on accordât la même facilité à cette catégorie de salariés qui acquittent aussi des cotisations égales à 4 pour cent du salaire. Il s'agit principalement de personnes domiciliées en Suisse qui travaillent chez un employeur à l'étranger (frontaliers), ainsi que du personnel des diplomates et consuls. Il va sans dire que l'échelle dégressive est la même pour eux que pour les travailleurs indépendants (cf. chiffre II/3 ci-dessous).

Comme celui des travailleurs indépendants, le revenu de ces salariés est aussi arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur (cf. chiffre II/1 ci-dessous) dans le nouveau texte qui a été adapté autant que possible à celui de l'article 8. Cette égalité est complétée par la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, selon laquelle les salariés dont l'employeur n'est pas soumis à cotisation ont droit comme les travailleurs indépendants à la réduction des cotisations pour cause de charge trop lourde, bien qu'ils ne soient pas mentionnés explicitement dans l'article 11 LAVS (cf. Revue 1950, p. 300). A l'avenir, les cotisations de cette catégorie de salariés seront établies d'après les mêmes principes que celles des travailleurs indépendants.

II. Les cotisations des travailleurs indépendants

Art. 8

Texte ancien

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, une cotisation de 4 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 3600 francs mais supérieur à 600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² 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.

Texte nouveau

¹ Il est perçu, sur le revenu d'une activité indépendante, *arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur*, une cotisation de 4 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 4800 francs mais supérieur à 600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² 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.*

1. Arrondissement au multiple de 100 francs immédiatement inférieur

La pratique admettait de ne pas considérer les fractions inférieures à 100 francs pour le calcul des cotisations. Cela permettait l'emploi de tables sur lesquelles figuraient les cotisations annuelles, semestrielles, trimestrielles et mensuelles. C'était là une grande simplification administrative, qui était cependant sans influence pratique sur le montant des rentes, puisque pour calculer ces dernières les cotisations payées étaient arrondies. Toutefois le Tribunal fédéral des assurances a déclaré que cette pratique ne trouvait aucun appui dans la loi ; c'est pourquoi il est apparu nécessaire de codifier le principe par une modification idoine du texte légal.

2. L'extension du cercle des travailleurs indépendants dont le taux de cotisation est inférieur à 4 pour cent

Dans le projet de loi sur l'AVS, le Conseil fédéral avait déjà proposé une dégression du taux de la cotisation des travailleurs indépendants dont le revenu est inférieur à 4800 francs, qu'il justifiait en reconnaissant « qu'une cotisation de 4 pour cent du revenu net du travail représentait, pour nombre de personnes exerçant une activité lucrative indépendante, une lourde charge » (Message du 24 mai 1946, p. 31). Les Chambres ont

cependant fixé le montant limite à 3600 francs, mais en prévoyant en contre partie la revalorisation à 4 pour cent des cotisations réduites conformément à l'échelle dégressive.

D'après une statistique provisoire, dont fait état le message du 9 juin 1950, sur le montant des cotisations inscrites dans les comptes individuels de cotisations, environ 65 pour cent des agriculteurs, 38 pour cent des industriels, artisans et commerçants, soit 49 pour cent de tous les travailleurs indépendants avaient bénéficié de l'échelle dégressive. On en peut déduire que l'élévation du montant limite à 4800 francs aurait pour conséquence que plus des quatre cinquièmes des agriculteurs et la moitié de tous les travailleurs indépendants appartenant aux professions non agricoles, soit près des deux tiers de l'ensemble des travailleurs indépendants paieraient des cotisations d'un taux inférieur à 4 pour cent. L'exactitude de ces données statistiques a été mise en doute de divers côtés. Mais de nouvelles enquêtes ont montré que ces pourcentages étaient plutôt trop faibles. L'actuelle échelle dégressive a été appliquée à 67 pour cent des agriculteurs, à 38 pour cent en chiffres ronds des industriels, artisans et commerçants, soit à 51 pour cent de l'ensemble des travailleurs indépendants. Cependant l'expérience a montré, notamment en matière de réduction des cotisations, que l'échelle dégressive limitée à 3600 francs ne pouvait pas éliminer tous les cas de rigueurs. Une extension, comme celle qui fit entre autres l'objet des motions Iten et Gysler (cf. Revue 1950, p. 19), se révélait dès lors nécessaire. Si le Conseil fédéral est allé plus loin que ces motions ne le demandaient et s'il a proposé aux Chambres de faire jouer l'échelle dégressive jusqu'à 4800 francs, il l'a fait par analogie avec les nouvelles limites de revenu qu'il proposait pour les rentes transitoires, qui devaient s'élever à 4800 francs pour un couple vivant en ville.

L'extension du champ d'application de l'échelle dégressive de 3600 à 4800 francs aura pour effet, d'une part, d'augmenter de 30 à 35 pour cent le nombre des assurés payant des cotisations inférieures à 4 pour cent, c'est-à-dire d'agrandir de quelque 50 000 unités le cercle des bénéficiaires de cette mesure. On peut donc compter que dans l'agriculture 83 pour cent, dans les professions non agricoles 52 pour cent et dans l'ensemble des professions 65 pour cent des travailleurs indépendants payeront des cotisations d'après l'échelle dégressive. D'autre part, ceux qui étaient déjà au bénéfice de l'échelle dégressive verront diminuer le montant de leur cotisation annuelle.

3. La nouvelle échelle dégressive

Le Conseil fédéral portera l'échelle suivante dans le règlement d'exécution :

Revenu annuel en francs *)	Taux de cotisation en pour cent
600-1500	2
1600-2300	2 $\frac{1}{4}$
2400-2900	2 $\frac{1}{2}$
3000-3300	2 $\frac{3}{4}$
3400-3700	3
3800-4100	3 $\frac{1}{4}$
4200-4400	3 $\frac{1}{2}$
4500-4700	3 $\frac{3}{4}$
4800 et plus	4

*) Les fractions inférieures à 100 francs ne sont pas comptées.

Par comparaison, l'ancienne échelle dégressive était la suivante :

Revenu annuel		Cotisation annuelle
d'au moins	mais inférieur à	
Fr.	Fr.	
	600	12
600	900	18
900	1200	24
1200	1500	36
1500	1800	48
1800	2100	60
2100	2400	72
2400	2700	84
2700	3100	102
3100	3600	120

Cette mise en regard fait ressortir d'emblée que la nouvelle échelle ne prévoit pas des classes de cotisations, mais des classes de pourcentage. Ce procédé permet une dégression continue des cotisations ; de petites variations du revenu n'entraînent que de petites variations de la cotisation. Par exemple, l'augmentation du revenu de 2000 à 2100 francs faisait augmenter la cotisation de 12 francs ; dorénavant l'augmentation de la cotisation ne sera que de 2 francs.

Représentée graphiquement, la nouvelle échelle n'apparaît pas comme une droite, mais comme une courbe dont l'inclinaison est plus forte vers le haut que vers le bas. Ainsi la classe la plus basse comprend un intervalle de revenu de 1000 francs, tandis que la dernière de 300 francs seulement. Cela se traduit par un avantage plus grand pour les classes inférieures de revenu, sans désavantage pour les classes supérieures. Toutefois, le passage des classes de cotisations aux classes de pourcent a pour effet que tous les intéressés ne sont pas touchés de la même manière par l'introduction de la nouvelle échelle. Par exemple, la cotisation sur un revenu de 1500 francs est abaissée de 18 francs, tandis que celle sur un revenu de 3100 francs diminue de 35 francs. Mais si le revenu est de 1400 francs ou de 3000 francs, la cotisation est réduite respectivement de 8 ou de 20 francs seulement.

Enfin, il n'est pas sans importance de constater que désormais la cotisation sera de 3 pour cent au plus jusqu'à un revenu de 3799 francs. Par conséquent, dans l'agriculture 70 pour cent, dans les professions non agricoles 40 pour cent, soit dans l'ensemble des professions la moitié des travailleurs indépendants paieront des cotisations de 3 pour cent au plus de leur revenu.

4. Le revenu accessoire provenant d'une activité indépendante

Une disposition avait été portée dans le règlement d'exécution, à l'article 19, afin de simplifier l'administration et d'éviter d'avoir à rechercher les tout petits revenus accessoires. D'après cet article, les cotisations n'étaient perçues sur les revenus accessoires d'activité indépendante, qu'autant que ces revenus dépassaient 600 francs par année, liberté étant laissée à l'assuré de payer des cotisations même si le revenu accessoire n'atteignait pas les 600 francs. On pouvait cependant se demander si cette disposition était conforme à la loi. En outre, sa rédaction était peu claire. L'Office fédéral des assurances sociales l'interprétait en ce sens qu'il fallait dans tous les cas déduire 600 francs et percevoir la cotisation sur le reste conformément à l'échelle dégressive. Le Tribunal fédéral des assurances admit cette opinion, avec ce correctif cependant que le taux de cotisation devrait être uniformément de 4 pour cent. Enfin quelques caisses de compensation étaient d'avis que seuls les revenus jusqu'à 600 francs étaient négligés, mais que si le revenu accessoire dépassait ce montant, il ne fallait faire aucune déduction et percevoir la cotisation conformément à l'échelle dégressive. Il est apparu que cette interprétation était celle qui correspondait le mieux au but recherché par l'article 19. Elle a été alors codifiée à l'article 8, 2^e alinéa, de la loi, de sorte que ni sa légalité ni son interprétation ne laissent plus aucun doute. Ainsi, un salarié qui gagne 500 francs d'une activité indépendante n'aura aucune cotisation à payer sur ce mon-

tant, s'il n'en fait pas la demande expresse. Mais il devra payer une cotisation de 14 francs, si son revenu accessoire atteint 700 francs dans une année.

III. Modification de l'article 18

Art. 18

Ancien

¹ Ont droit aux rentes de vieillesse, de veuves et d'orphelins, conformément aux dispositions ci-après, tous les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides qui sont assurés.

² Les ressortissants suisses qui, ayant cessé d'être obligatoirement assurés, ne le sont pas restés à titre facultatif, ainsi que les survivants de ces personnes, n'ont droit à une rente que si les cotisations ont été payées au moins pendant dix années entières.

³ Les ressortissants des Etats dont la législation n'accorde pas aux ressortissants suisses et aux survivants de ces personnes des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi, ainsi que les apatrides et leurs survivants n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. Sont réservées les conventions internationales contraires.

Nouveau

¹ Les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux rentes de vieillesse, de veuves et d'orphelins, conformément aux dispositions ci-après.

² Les ressortissants des Etats dont la législation n'accorde pas aux ressortissants suisses ou à leurs survivants des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi, ainsi que les apatrides et leurs survivants, n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. Sont réservées les conventions internationales contraires.

³ Les cotisations payées conformément aux articles 5, 6, 8 ou 10, par des étrangers avec le pays d'origine desquels une convention n'a pas été conclue et celles qui ont été versées par des apatrides peuvent être remboursées à titre exceptionnel, à eux ou leurs survivants, sous certaines conditions que fixera le Conseil fédéral, autant que ces cotisations n'ouvrent pas un droit à une rente.

1. Nouvelle délimitation du cercle des ayants droit

Dans son ancienne teneur, l'article 18, 1^{er} alinéa, prévoyait que seules des personnes « assurées » avaient droit aux rentes. Or, sont assurées, d'après la définition de ce terme donnée à l'article 1^{er} de la loi, les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse, celles y exerçant une

activité lucrative, et les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et qui sont rémunérés par cet employeur. Ne sont par conséquent pas assurés : 1. Les ressortissants suisses qui se rendent à l'étranger après avoir payé des cotisations durant une année au moins et qui n'y restent pas assurés à titre facultatif ; 2. Les ressortissants suisses qui quittent la Suisse après réalisation du risque assuré ; 3. Les étrangers qui quittent la Suisse après avoir payé des cotisations durant la période minimum prescrite ou après réalisation du risque assuré. Les personnes du premier groupe pourront bénéficier des rentes lorsqu'aura été supprimé l'article 18, 2^e alinéa ; cette modification est exposée sous chiffre 2 ci-dessous. Les personnes du second groupe bénéficiaient déjà des rentes jusqu'à maintenant sur la base des dispositions spéciales relatives au droit aux rentes ; toutefois une interprétation stricte de la prescription générale de l'article 18, 1^{er} alinéa, en vigueur jusqu'à maintenant, aurait pu les exclure de cet avantage. Les personnes du troisième groupe enfin auront souvent droit aux rentes sur la base des conventions internationales. Pour ces motifs, ce droit ne peut pas continuer à être limité aux personnes « assurées ». C'est la raison pour laquelle le mot « assurée » a été biffé au 1^{er} alinéa.

2. Le droit aux rentes des ressortissants suisses qui ont cessé d'être obligatoirement assurés

D'après l'ancien article 18, 2^e alinéa, pour avoir droit aux rentes, les émigrants suisses devaient ou bien avoir payé des cotisations au moins pendant dix années entières ou bien être restés assurés à titre facultatif après leur départ. Le législateur est, en son temps, parti de l'idée qu'on pouvait attendre de chaque émigrant qu'il reste volontairement affilié à l'assurance, et même qu'il était désirable que cette affiliation demeure dans le plus grand nombre de cas possible. Or l'instabilité persistante des valeurs monétaires ainsi que les lourdes charges fiscales et sociales souvent imposées aux Suisses à l'étranger ont eu pour conséquence que beaucoup de nos compatriotes ne sont pas en mesure de rester assurés à titre facultatif. En outre, pour des raisons de réciprocité, il s'est avéré nécessaire d'accorder, au moyen de conventions conclues avec certains Etats, le droit à une rente ordinaire aux étrangers assurés en Suisse après une durée de cotisations de moins de dix années déjà. Par conséquent, les Suisses à l'étranger qui, pour une raison quelconque, ne peuvent maintenir volontairement leur affiliation à l'assurance, sont en fait désavantagés par rapport aux étrangers établis en Suisse et avec l'Etat d'origine desquels a été conclue une telle convention. C'est pour éviter cela que l'article 18, 2^e alinéa, a été supprimé.

Ainsi chaque ressortissant suisse a droit à une rente ordinaire s'il a été soumis, n'importe quand, à l'obligation de payer durant une seule année des cotisations en Suisse. Cette rente sera naturellement réduite en propor-

tion du nombre d'années de cotisations manquantes. Cependant, comme la rente minimum est versée dans tous les cas, la nouvelle réglementation représente une grande faveur pour les émigrants. Celle-ci diminuera toutefois considérablement l'intérêt qu'ont les Suisses à l'étranger de demeurer volontairement affiliés à l'assurance. En raison des difficultés mentionnées ci-dessus qui, dans beaucoup de cas, s'opposent à la continuation de l'affiliation volontaire à l'assurance, une telle faveur est entièrement justifiée. Ceci d'autant plus qu'il s'est révélé que l'on peut d'une manière générale mieux défendre les intérêts des Suisses à l'étranger par la conclusion de conventions internationales que par l'assurance facultative.

3. Remboursement des cotisations aux étrangers qui n'ont pas droit aux rentes

Selon l'ancien article 18, 3^e alinéa ou le nouvel article 18, 2^e alinéa, qui est identique, les étrangers ont un droit à la rente en principe seulement après avoir payé des cotisations pendant dix ans et s'ils sont domiciliés en Suisse. Sont ainsi privés du droit à la rente les étrangers et apatrides nés avant le 1^{er} juillet 1892, bien qu'ils doivent verser des cotisations encore pendant au moins neuf ans ; sont encore dans la même situation les étrangers apatrides qui sont domiciliés ou travaillent en Suisse pendant moins de dix ans. Il est indubitable qu'en l'occurrence le paiement de cotisations entraîne des cas pénibles, en particulier pour les étrangers qui doivent verser le 4 % de leur revenu à l'AVS. Ces cas pénibles peuvent être supprimés par voie de conventions internationales. Problématiques est cependant la situation des étrangers avec le pays d'origine desquels aucune convention ne sera prochainement, voire jamais, conclue. On ne peut, pour des raisons de principe (protection de la main-d'œuvre indigène), libérer les étrangers de l'obligation de payer des cotisations. Il ne restait ainsi pas d'autre solution que de prévoir en pareils cas le remboursement des cotisations que l'intéressé a lui-même versées, comme le dispose le nouvel article 18, 3^e alinéa. Les conditions de ce remboursement seront fixées par le Conseil fédéral. Cette question fait actuellement l'objet d'un examen approfondi. Il est prévu d'édicter à ce sujet une ordonnance spéciale du Conseil fédéral.

IV. L'élargissement du cercle des bénéficiaires de rentes transitoires

Article 42, 1^{er} alinéa

Ancien

¹ Ont droit à une rente transitoire les ressortissants suisses habitant en Suisse qui n'ont pas payé au moins une cotisation annuelle entière, ou leurs survivants, à l'exception des veuves sans enfants, qui, au décès de leur conjoint, n'ont pas encore accompli leur 40^e année, si leur revenu annuel, compte tenu pour une part équitable de leur fortune, n'atteint pas les limites suivantes :

Nouveau

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 :

Régions	Pour les bénéficiaires de				Pour les bénéficiaires de		
	rentes de vieillesse simples et rentes de veuves	rentes de vieillesse pour couples	rentes d'orphelins doubles	rentes d'orphelins simples	rentes de vieillesse simples et rentes de veuves	rentes de vieillesse pour couples	rentes d'orphelins simples et doubles
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
urbaines . . .	2000	3200	900	600	2500	4000	1100
mi-urbaines .	1850	2950	800	525	2300	3700	1000
rurales . . .	1700	2700	700	450	2100	3400	900

Article 43, 2^e alinéa

Ancien

² Elles sont réduites dans la mesure où, avec le revenu annuel et la part de la fortune prise en considération, elles dépassent les limites fixées à l'article 42. Est réservée la réduction de la vente de veuve conformément à l'article 41, 2^e alinéa.

Nouveau

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.

1. L'élévation des limites de revenu

Dans son rapport du 3 février 1950, le Conseil fédéral a remarqué qu'il considérerait l'élévation des limites de revenu comme la mesure grâce à laquelle le plus de cas pénibles pourraient être éliminés. Elle résoudrait également en pratique, du point de vue social, le problème des femmes mariées et des veuves sans activité lucrative (voir Revue 1950, p. 89). L'intention du Conseil fédéral d'élever les limites de revenu et d'élargir ainsi le cercle des bénéficiaires de rentes transitoires a été accueillie partout avec beaucoup de faveur.

Le projet du Conseil fédéral, du 9 juin 1950, prévoyait une élévation des limites de revenu d'environ cinquante pour cent. Sur proposition de la commission du Conseil national, les Chambres fédérales n'ont adopté qu'une augmentation de vingt-cinq pour cent, mais décidé, en revanche, que le revenu ne serait pris en compte que pour les trois quarts de son montant. Ce système équivaut pratiquement à une élévation des limites de revenu légèrement supérieure à celle proposée par le Conseil fédéral. Des précisions sont données à ce sujet sous chiffre 2 ci-après.

De pair avec l'élévation des limites de revenu, les Chambres fédérales ont supprimé la limite spéciale prévue pour les orphelins simples. Ainsi, les mêmes limites de revenu seront applicables aux rentes d'orphelins simples et doubles. On supprime ainsi certaines conséquences rigoureuses qui s'étaient maintes fois manifestées. En prévoyant des limites de revenu spéciales pour l'orphelin simple, on tenait compte du fait qu'il continue à bénéficier des prestations d'entretien de celui de ses parents qui est encore en vie. Ainsi, au lieu d'alléger les charges familiales par le versement d'une rente — comme dans les autres cas de rentes — on supposait que l'orphelin simple jouissait de certaines prestations en vertu du droit de famille ; non seulement — ce qui aurait suffi — on lui versait une rente inférieure à celle octroyée à l'orphelin double, mais on aggravait encore à son égard les conditions posées pour l'obtention d'une rente. La modification apportée élimine non seulement une conséquence rigoureuse mais tient compte également des exigences découlant de la protection de la famille.

2. La prise en compte partielle du revenu

Contrairement à la proposition du Conseil fédéral et de la commission de l'AVS (cf. Revue 1950, p. 205), les Chambres fédérales ont résolu que le revenu ne serait pris en compte que partiellement. Les motifs d'une telle réglementation ainsi que ses conséquences ont déjà été exposés dans la Revue (cf. Revue 1950, p. 386 et ss). On peut dire en résumé que la prise en compte partielle seulement du revenu supprime le principe des limites de revenu fixes ; en effet des personnes jouissant de revenus propres assez grands ou même encore de fortunes peuvent toucher, au total, un revenu plus élevé que d'autres qui bénéficient de revenus propres ou de fortunes plus petits. Il s'ensuit que les épargnants et ceux qui continuent à exercer une activité lucrative sont récompensés pour leur esprit d'économie ou leur assiduité au travail. Un exemple illustrera ce nouveau système : Un couple habitant une région urbaine et jouissant d'un revenu propre de 4000 francs reçoit une rente réduite de 1000 francs, soit égale à la différence entre les trois quarts du revenu (3000 francs) et la limite de revenu (4000 francs). Le couple atteint ainsi un revenu total de 5000 francs. Un autre couple habitant une région urbaine et bénéficiant d'un revenu propre de 4800 francs reçoit une rente transitoire réduite égale à la différence entre les trois quarts du revenu (3600 francs) et la limite (4000

francs). Ce couple jouit donc d'un revenu total de 5200 francs. Il en résulte que les bénéficiaires de rentes transitoires ont, jusqu'à un certain point, intérêt à gagner le plus possible et que ceux d'entre eux qui ont économisé leur vie durant ont la possibilité de se créer une situation quelque peu plus avantageuse. Ainsi notamment le paiement d'allocations de renchérissement, qui, jusqu'à maintenant, avait souvent entraîné une réduction correspondante de la rente transitoire et n'avait été de ce fait d'aucune utilité pour le bénéficiaire, provoquera à l'avenir, dans beaucoup de cas, une amélioration effective de sa situation.

Comme nous l'avons déjà remarqué, la prise en compte partielle du revenu a pour conséquence une élévation des limites de revenu légèrement plus forte que celle proposée par le Conseil fédéral. Actuellement une rente transitoire peut effectivement être accordée lorsque le revenu *total*, y compris la part de fortune prise en considération, n'atteint pas les montants suivants :

Régions	Pour les bénéficiaires de		
	rentes de vieillesse simples et rentes de veuves	rentes de vieillesse pour couples	rentes d'orphelins simples et doubles
	Fr.	Fr.	Fr.
urbaines	3333	5333	1467
mi-urbaines	3067	4933	1333
rurales	2800	4533	1200

La prise en compte partielle du revenu et de la part de fortune ajoutée au revenu entraînera une extension du champ d'application des rentes réduites en même temps qu'une atténuation de la réduction. Dans ce domaine, à une augmentation du revenu de 100 francs, ne correspond pas — comme jusqu'à maintenant — une diminution de la rente de 100 francs, mais seulement de 75 francs. *Des rentes non réduites* pourront, à l'avenir, être accordées lorsque le revenu *total*, y compris la part de fortune prise en considération, ne dépassera pas les montants suivants :

Régions	Pour les bénéficiaires de				
	rentes de vieillesse simples	rentes de vieillesse pour couples	rentes de veuves	rentes d'orphelins simples	rentes d'orphelins doubles
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
urbaines	2333	3733	2533	1013	1167
mi-urbaines	2267	3653	2427	973	1093
rurales	2160	3507	2300	913	1007

Il y a lieu de relever qu'il faut prendre en compte pour les trois quarts de leur montant non seulement le revenu mais encore la part de fortune prise en considération. Cette réglementation correspond à la volonté du législateur (cf. Revue 1950, p. 388) ; elle découle en outre du nouveau texte de l'article 42, 1^{er} alinéa. Celui-ci dispose en effet clairement que la part de la fortune prise en considération doit être ajoutée au revenu annuel et que le montant ainsi obtenu doit être pris en compte pour les trois quarts.

3. Prise en compte moins forte de la fortune

L'élévation des limites de revenu et la prise en compte partielle seulement du revenu vont de pair avec la modification que le Conseil fédéral a décidé d'apporter à l'article 60 du règlement d'exécution. D'après le premier alinéa de cet article, les parts de fortune non imputables sont doublées et la fortune dépassant ces parts n'est ajoutée au revenu uniformément que pour un quinzième de son montant. La part de fortune non imputable sera donc à l'avenir de :

6000 francs pour les personnes célibataires, veuves ou divorcées ainsi que pour celles qui sont mariées et dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 2^e alinéa du règlement d'exécution ;

10 000 francs pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 1^{er} alinéa du règlement d'exécution ;

4000 francs pour les orphelins.

Ainsi que nous l'avons remarqué plus haut, il est ajouté au revenu uniformément un quinzième de la fortune dépassant ces montants. Ces taux de conversion de la fortune étaient jusqu'à maintenant :

Age de l'ayant droit	Part de la fortune ajoutée au revenu
jusqu'à 49 ans	1/24
50-54 »	1/20
55-59 »	1/16
60-64 »	1/13
65-69 »	1/10
70-74 »	1/8
75 et plus	1/6

Les conséquences de la prise en compte moins forte de la fortune combinées à celles de l'élévation des limites de revenu et de la prise en compte partielle seulement du revenu et de la part de fortune ressortent des exemples exposés ci-après. Il faut remarquer que ceux-ci sont entièrement théoriques. En pratique on accordera souvent des déductions aux bénéficiaires de rentes pour leurs impôts, leurs primes d'assurances, etc., ce qui entraînera automatiquement une augmentation correspondante des montants limite indiqués.

Exemples comportant une fortune mobilière sans rendement

Montants en francs

Tableau 1

Genres de rentes	Régions urbaines		Régions mi-urbaines		Régions rurales	
	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾
Rentes de vieillesse simples	41 000	56 000	40 000	52 000	38 400	48 000
Rentes de vieillesse pour couples . .	66 000	90 000	64 800	84 000	62 600	78 000
Rentes de veuves .	44 000	56 000	42 400	52 000	40 500	48 000
Rentes d'orphelins simples	21 500	26 000	20 400	24 000	19 100	22 000
Rentes d'orphelins doubles	19 200	26 000	18 600	24 000	17 700	22 000
Rentes de survivants - familles de veuves ³⁾	108 500	134 000	103 600	124 000	97 800	114 000

¹⁾ Jusqu'à ces limites, il est versé *des rentes entières*.
²⁾ A partir de ces limites, il *n'est plus versé de rentes*.
³⁾ Veuve avec 3 enfants ; la fortune appartient pour $\frac{1}{4}$ à la veuve et pour $\frac{3}{4}$ aux enfants.

Exemples comportant une fortune mobilière dont le rendement est de 3 %

Montants en francs

Tableau 2

Genres de rentes	Régions urbaines		Régions mi-urbaines		Régions rurales	
	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾	fortune ¹⁾ Limite inférieure de	Limite supérieure de fortune ²⁾
Rentes de vieillesse simples	28 276	38 621	27 586	35 862	26 483	33 103
Rentes de vieillesse pour couples . .	45 517	62 069	44 690	57 931	43 172	53 793
Rentes de veuves .	30 345	38 621	29 241	35 862	27 931	33 103
Rentes d'orphelins simples	14 828	17 931	14 069	16 552	13 172	15 172
Rentes d'orphelins doubles	13 241	17 931	12 828	16 552	12 207	15 172
Rentes de survivants - familles de veuves ³⁾	74 828	92 414	71 448	85 517	67 448	78 621

¹⁾ Jusqu'à ces limites, il est versé *des rentes entières*.
²⁾ A partir de ces limites, il *n'est plus versé de rentes*.
³⁾ Veuve avec 3 enfants ; la fortune appartient pour $\frac{1}{4}$ à la veuve et pour $\frac{3}{4}$ aux enfants.

Exemples comportant une fortune immobilière

On admet : La fortune immobilière est chargée d'une hypothèque (intérêt 3 %) se montant à 60 % de la valeur d'estimation totale ; il n'a donc été considéré véritablement comme fortune que 40 % de la valeur totale. Le rendement des immeubles se monte à 7 % dont 2 % sont à déduire comme frais d'entretien.

Montants en francs

Tableau 3

Genres de rentes	Régions urbaines		Régions mi-urbaines		Régions rurales	
	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾	Limite inférieure de fortune ¹⁾	Limite supérieure de fortune ²⁾
Rentes de vieillesse simples	64 567	88 189	62 992	81 890	60 472	75 591
Rentes de vieillesse pour couples . .	103 937	141 732	102 047	132 283	98 583	122 835
Rentes de veuves .	69 291	88 189	66 772	81 890	63 780	75 591
Rentes d'orphelins simples	33 858	40 945	32 126	37 795	30 079	34 646
Rentes d'orphelins doubles	30 236	40 945	29 291	37 795	27 874	34 646
Rentes de survivants - familles de veuves ³⁾	170 866	211 024	163 150	195 276	154 016	179 528

¹⁾ Jusqu'à ces limites, il est versé des rentes entières.

²⁾ A partir de ces limites, il n'est plus versé de rentes.

³⁾ Veuve avec 3 enfants ; la fortune appartient pour $\frac{1}{4}$ à la veuve et pour $\frac{3}{4}$ aux enfants.

4. Autres modifications

Il a été apporté encore quelques autres modifications rédactionnelles de peu d'importance à l'article 42, 1^{er} alinéa. Les termes « à l'exception des veuves sans enfants, qui, au décès de leur conjoint, n'ont pas encore accompli leur 40^e année » ont, dans la pratique, prêté à confusion et sont devenus superflus, du fait de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. Ils ont donc pu être supprimés. L'ancien texte laissait en outre sans réponse la question de savoir si les survivants étrangers d'un ressortissant suisse (enfants adoptés, naturels) et les survivants suisses d'un ressortissant étranger (veuves réintégrées dans la nationalité suisse) avaient droit aux rentes. La nouvelle rédaction précise clairement que tous les ressortissants suisses, donc également tous les survivants de nationalité suisse, peuvent prétendre à une rente transitoire.

5. Répercussions des modifications prévues

Alors que jusqu'à maintenant 55 pour cent environ des personnes nées avant le 1^{er} juillet 1883 recevaient des rentes transitoires, à l'avenir probablement 70 pour cent d'entre elles toucheront ces prestations. Il en résulte

tera en 1951, selon les prévisions, une charge supplémentaire d'environ 40 millions de francs pour l'AVS. Cette charge diminuera de moitié au cours des dix premières années et n'entrera pratiquement plus en ligne de compte après environ vingt-cinq ans. Exprimé en « annuité perpétuelle », l'AVS est grevée, du fait des modifications décidées, d'une charge annuelle de 12 millions de francs environ.

Du point de vue social, les modifications intervenues ont pour conséquence que les rentes transitoires ne seront plus versées seulement à ceux se trouvant véritablement dans le besoin mais à de nombreuses personnes de la classe moyenne, en particulier aux épargnants et aux rentiers. Il va sans dire qu'on rencontrera encore des cas limites ; ceux-ci ne peuvent en effet être évités, où que l'on place les limites de revenus. Ces nouveaux cas se trouveront toutefois sur un plan où l'on ne pourra plus parler de dureté sociale.

Le nouveau régime des allocations pour perte de salaire et de gain

Ainsi qu'il a déjà été annoncé (cf. Revue 1950, p. 449), la commission fédérale d'experts, chargée de la préparation d'une loi fédérale sur la compensation du salaire et du gain perdu par suite de service militaire, a terminé ses délibérations en novembre 1950. Le rapport des experts est maintenant imprimé. Les gouvernements des cantons, les principales associations économiques, ainsi que d'autres organisations ont été invités à donner leur avis sur ledit rapport jusqu'à fin avril 1951. Sur la base du rapport des experts et des avis donnés par les intéressés, le Département fédéral de l'économie publique élaborera le projet de loi et le message y relatif, de façon que les délibérations devant les Chambres puissent commencer au cours de la session d'automne 1951. Il est prévu de fixer l'entrée en vigueur de la loi fédérale au 1^{er} janvier 1953.

La commission d'experts s'est inspirée en premier lieu du *système actuel* des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, car il ne peut y avoir aucun doute — ainsi qu'elle le déclare — que ces régimes ont eu « des répercussions extrêmement heureuses non seulement en contribuant de façon décisive au maintien de la défense nationale et de la paix intérieure, mais aussi en ce sens qu'ils ont fait leur preuve pour l'essentiel en ce qui concerne le système adopté quant à leur structure et leur organisation. » Mais la commission a considéré qu'il était nécessaire d'examiner les diverses réglementations actuelles au point de vue de leur opportunité et de rechercher notamment si les solutions conformes aux conditions spéciales des années 1940-1945 sont admissibles pour un régime définitif. Elle est arrivée à la conclusion qu'il est indispensable de déroger à la réglementation actuelle. C'est ainsi qu'elle propose par exemple de *renoncer à l'échelonnement des allocations par régions*, et de créer un *système*

uniforme d'allocations pour les salariés et les personnes de condition indépendante, ce qui entraîne naturellement des modifications importantes par rapport au régime en vigueur.

La commission d'experts s'est bornée à élaborer une *solution valable pour le temps de paix*, estimant qu'il ne serait guère possible de trouver aujourd'hui une solution qui tienne compte de toutes les contingences d'un service actif éventuel. On ne peut prévoir actuellement, pour le cas de service actif, ni le nombre des militaires à appeler sous les drapeaux, ni la durée des périodes de service, ni les besoins sociaux des militaires, ni le montant réel des allocations, ni la capacité de l'économie de supporter de nouvelles charges dues au paiement de contributions, ni les possibilités financières des pouvoirs publics. Les prescriptions éventuelles prévues pour le service actif devraient, selon toute probabilité, être modifiées déjà au commencement du service actif. La commission d'experts a toutefois élaboré un système qui pourrait être adapté aux conditions spéciales d'un tel service, sans qu'il soit modifié dans sa structure.

Il est rappelé en outre qu'une réglementation créée pour le temps de paix est aussi peu applicable en temps de service actif qu'une réglementation de temps de guerre l'est pour le temps de paix. Les périodes de service de temps de paix, beaucoup plus courtes et se succédant beaucoup moins rapidement, placent les militaires en face de problèmes économiques et sociaux beaucoup plus simples que les longues périodes de service actif plus fréquentes. Aussi ne serait-il pas indiqué de reprendre inconsidérément dans le nouveau régime définitif pour le temps de paix toutes les dispositions des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain prévues pour le temps de guerre. Le fait que les régimes PS/PG ont été maintenus pendant sept à huit ans après la fin du service actif ne peut empêcher leur adaptation aux conditions du temps de paix. Au contraire d'une réglementation prévue pour le service actif, où les préoccupations financières doivent céder le pas à la nécessité impérieuse de maintenir la défense nationale et la paix sociale, dans un régime définitif valable pour le temps de paix, il importe de prendre en considération également les possibilités financières.

La commission d'experts estime qu'il faut se fonder en premier lieu sur les *besoins des militaires* pour établir le nouveau régime. On est obligé toutefois — peut-être plus qu'en temps de guerre — de les examiner en tenant compte des *possibilités financières*. Les exigences financières devraient venir après les besoins réels des militaires et de leurs familles ; mais d'autre part il faut mettre le poids sur les besoins financiers lorsqu'il s'agit de réaliser des postulats, désirables en soi, mais qui, au point de vue social, ne méritent pas absolument d'être pris en considération.

La commission d'experts propose dans ce sens une série de mesures permettant de réaliser des économies sans que soient négligés des postulats, réellement dignes d'être pris en considération du point de vue social. C'est ainsi que par exemple le cercle des bénéficiaires a été *restreint*, du fait

que les recrues sans obligation d'assistance et les étudiants sans activité lucrative ne doivent, à l'avenir, plus être indemnisés. Il en résulte une économie annuelle d'environ 6.4 millions de francs. En outre la commission d'experts propose d'assimiler les allocations pour personne seule non pas — comme les allocations de ménage, socialement plus importantes — aux taux actuels applicables en régions urbaines, mais de prévoir des taux qui sont quelque peu plus faibles dans l'ensemble. Ces mesures et quelques autres permettent d'accorder aux militaires mariés exerçant une activité lucrative qui ont le plus besoin d'une aide économique des allocations égales, et même en partie plus élevées que d'après le régime en vigueur.

Le problème le plus difficile à résoudre pour le nouveau régime des allocations pour perte de salaire et de gain est sans aucun doute celui du *financement*. Aussi est-il traité en premier dans le rapport des experts. La commission devait partir du fait que, en 1953, un *fonds* d'environ 206 millions de francs sera à disposition, qui, éventuellement, si la motion Gysler est acceptée (cf. Revue 1950, p. 141), sera augmenté encore de 200 millions de francs. L'intérêt de ce fonds étant de 3 pour cent, il en résulte ainsi des recettes annuelles de près de 6, éventuellement 12 millions de francs. Toutefois, avec des fonds de cet ordre, il *n'est pas possible* de créer un régime donnant satisfaction au point de vue social. C'est pourquoi la commission d'experts s'est vue forcée de chercher d'autres ressources financières.

Il semble qu'il faille envisager de prélever des *contributions spéciales* pour le financement du soutien des militaires. Si un régime satisfaisant exige — ainsi que l'admet la commission d'experts — des dépenses annuelles de l'ordre de 30 millions de francs, il faudrait prélever des contributions égales à 0.2 pour cent environ du revenu du travail, ou en d'autres termes, égales à un vingtième des cotisations AVS.

La commission d'experts hésite à percevoir à l'heure actuelle de nouvelles contributions, même si elles devaient être relativement très faibles. C'est pourquoi elle a examiné s'il ne serait pas possible de se passer de nouvelles contributions pour une longue période ou tout au moins pour un temps déterminé. Un moyen de financer le futur régime — et la commission d'experts l'a mis au premier plan de ses suggestions — serait de couvrir par le fonds de compensation de l'AVS la différence entre les intérêts du fonds et les dépenses effectives. D'après la commission d'experts, ce qui parle en faveur de cette solution c'est le fait que la plus grande partie du « milliard » des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain a profité directement ou indirectement à la vieillesse et aux survivants (400 millions pour alléger les contributions des pouvoirs publics à l'AVS, 160 millions pour le paiement des rentes transitoires dans les années 1946-1947 et 140 millions pour l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants), et le fait que l'AVS est née du Soutien des militaires. Il ne saurait donc paraître injuste que l'AVS fasse maintenant aussi quelque chose pour le Soutien des militaires. Mais ici, la question se pose immédia-

tement de savoir si l'AVS serait en mesure de mettre à la disposition du Soutien des militaires une somme de l'ordre de 18 ou 24 millions de francs par année. La commission fédérale de l'AVS a répondu par la négative à cette question, étant donnée la situation financière actuelle de cette institution (cf. Revue 1950, p. 291).

Dans ces conditions, la seconde solution préconisée par la commission d'experts prend une importance accrue. Elle consiste en ce que ce ne sont pas seulement les intérêts du fonds, mais encore le fonds lui-même qui sont employés au paiement des allocations pour perte de salaire et de gain dans les prochaines années, et cela jusqu'à ce que le fonds atteigne un certain niveau, après quoi la question du financement devrait être résolue de manière définitive. Une telle solution présuppose naturellement que le fonds existant sera augmenté de 200 millions de francs. Si c'est le cas, le Soutien des militaires pourrait être financé au moyen des intérêts du fonds jusqu'en 1966 si la réserve est fixée à 120 millions de francs. Le financement serait assurée jusqu'en 1965 avec une réserve de 150 millions et jusqu'en 1963 avec une réserve de 200 millions de francs.

L'exposé ci-dessus ne fait qu'effleurer les problèmes que soulève le nouveau régime concernant le Soutien des militaires. Il n'est possible de se prononcer sur le rapport des experts qu'après l'avoir étudié de manière approfondie. On peut se procurer le rapport en question auprès de l'Office fédéral des imprimés et du matériel, à Berne, au prix de 1 fr. 50.

La convention signée entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne sur les assurances sociales

Le 16 février 1951, le Conseil fédéral a approuvé le message adressé à l'Assemblée fédérale sur l'acceptation de la Convention du 24 octobre 1950 passée entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne relative aux assurances sociales. Nous publions ci-après un extrait du message, de même que le texte de la convention ainsi que le procès-verbal final.

La convention entrera en vigueur une fois que les parlements des deux pays l'auront approuvée. Les caisses de compensation recevront en temps opportun les instructions nécessaires relatives à son application.

A. Extrait du message du Conseil fédéral

I. Généralités

1. Dès les premières négociations économiques avec l'Allemagne occidentale, les délégués de cette dernière demandèrent avec insistance que fût conclu un accord de réciprocité relatif aux assurances sociales avec la Suisse,

ce qui ne peut surprendre si l'on considère qu'actuellement 50 000 ressortissants allemands environ habitent encore la Suisse. Les autorités fédérales suisses étaient parfaitement conscientes de l'extrême importance et de l'urgence d'une telle convention puisque 30 000 citoyens suisses en chiffre rond, ayant habité l'Allemagne, sont rentrés dans leur pays du fait des hostilités et que quelque 24 000 habitent encore sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne. Toutefois, malgré cet état de choses, lesdites autorités jugèrent prudent, avant d'entamer des négociations, d'attendre l'unification des systèmes multiples d'assurances sociales en vigueur dans les trois zones d'occupation. Or, la stabilisation monétaire, la fondation de la République fédérale d'Allemagne et l'introduction d'une loi d'adaptation des assurances sociales ont créé les conditions voulues pour la conclusion d'une convention, qui devient d'autant plus urgente que la République fédérale d'Allemagne en fit dépendre le versement de ses prestations d'assurance en Suisse.

2. Les premières négociations débutèrent à Berne le 25 avril 1950 et durèrent jusqu'au 1^{er} mai 1950. La délégation suisse était composée de la manière suivante : chef de la délégation : M. Arnold Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales ; membres : MM. P. Binswanger, chef de la section AVS audit office ; E. Kaiser, chef de la section mathématique et statistique audit office, et R. Bühner, chef de section au département politique fédéral. La délégation de la République fédérale d'Allemagne était composée ainsi qu'il suit : chef de la délégation : M. J. Eckert, directeur ministériel au Ministère fédéral du travail ; membres de la délégation : MM. W. Dobbernack, conseiller ministériel audit ministère ; A. Ostermeyer, ancien président, et W. Katteler, directeur. La haute commission des puissances alliées était représentée par un observateur, M. J. Wetta.

3. S'il a été possible d'arriver en si peu de temps à une entente sur le fond de la convention envisagée, cette circonstance résulte entre autres de ce que les négociations austro-suisse qui ont précédé celles avec la République fédérale d'Allemagne ont permis de tirer au clair certaines questions de principe qui ont servi de base à la convention avec la République fédérale d'Allemagne. En effet, la loi allemande sur les assurances sociales, savoir la « Reichsversicherungsverordnung » régit actuellement les assurances sociales tant de l'Autriche que de la République fédérale d'Allemagne.

La question de l'équivalence des assurances suisse et allemande, question à laquelle la Suisse doit, lors de la conclusion de conventions internationales, attacher une très grande importance, car c'est de la réponse qui lui est donnée que dépendent les concessions que la Suisse peut faire, ne donna pas lieu à de longues discussions, puisque, ayant été admise pour l'Autriche, elle dut, par voie de conséquence, également être admise pour la République fédérale d'Allemagne. Les raisons qui ont conduit à affirmer ladite équivalence sont les suivantes : la loi allemande sur les assurances

sociales porte sur l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et l'assurance-pensions des employés, des ouvriers et des travailleurs dans les mines. Toutes les personnes, dont le revenu se tient dans certaines limites et qui sont occupées, en vertu d'un contrat de travail, de service ou d'apprentissage, sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne et travaillent dans l'industrie, l'artisanat, le commerce, l'agriculture et les mines sont assurées contre les éventualités de la vieillesse, du décès, de la maladie, de l'invalidité, des accidents professionnels et non professionnels. Ces limites de revenu ont été fixées à un niveau si élevé que pratiquement presque tous les salariés sont obligatoirement assurés. En outre, tous les ressortissants allemands peuvent, jusqu'à l'accomplissement de leur 40^e année se faire assurer volontairement. Il a été si largement fait usage de cette faculté qu'aujourd'hui la plus grande partie de la population allemande est assurée. Le ressortissant étranger qui a été une fois assuré obligatoirement pendant six mois, peut également continuer volontairement son assurance lorsque l'obligation d'assurance a pris fin. L'assurance sociale allemande couvre également le risque de l'invalidité ou de l'incapacité d'exercer une activité dans sa profession. Elle constitue ainsi, en ce qui a trait aux risques couverts, un système d'assurance très complet. En ce qui concerne les prestations, l'on peut certes être étonné du fait que, contrairement à ce qui s'est passé en Autriche, aucune revalorisation générale n'a eu lieu et que les majorations accordées par la loi d'adaptation sont plutôt modiques. L'explication de cet état de choses réside dans le fait que les rentes des assurances sociales de la République fédérale d'Allemagne sont, nominalement, restées les mêmes après la réforme monétaire qu'avant, de sorte que l'assuré qui a obtenu 100 RM avant ladite réforme, obtient 100 DM après, ce qui revient à une sensible revalorisation des rentes. A tout bien considérer, il faut donc admettre l'équivalence des deux assurances, le cercle en partie plus restreint des personnes assurées étant compensé par la couverture plus large des risques.

La situation politique et juridique actuelle de l'Allemagne souleva, en revanche, certains problèmes en ce qui concerne la forme et la portée personnelle de la convention. Du moment que la Suisse n'était pas en mesure, pour des raisons ducs au droit des gens, de conclure une convention, au sens propre du terme, avec la République fédérale d'Allemagne, il a fallu donner à l'accord intervenu la forme d'une convention conclue entre les gouvernements des parties contractantes. Cette convention doit être soumise à l'approbation des parlements de chacun des deux pays. L'entrée en vigueur sera fixée par les deux gouvernements, puisque, pour les raisons indiquées, il ne peut être procédé à un échange des instruments de ratification. Les réserves qui durent être faites du côté suisse en ce qui concerne la forme de la convention ne doivent cependant porter aucunement préjudice à l'application des dispositions d'ordre matériel.

Quant au champ d'application personnel de la convention des difficultés résultant du partage actuel de l'Allemagne en deux territoires différents,

elles ont été résolues de la manière suivante dans le protocole final qui forme partie intégrante de la convention, savoir que la convention sera appliquée, du côté suisse, à ceux des ressortissants allemands qui, à la date de la signature de la convention, ont habité soit sur le territoire de la République fédérale allemande, soit sur celui de la Suisse ou, si ces conditions ne sont pas remplies, sont en possession de papiers de légitimation nommément établis par les autorités officielles compétentes du territoire de la République fédérale d'Allemagne. Du côté allemand, la convention sera applicable dans l'assurance-pensions, aux personnes dont le droit aux prestations a ou déjà été fixé par un organisme assureur allemand dont le siège est sur territoire de la République fédérale d'Allemagne, ou repose sur un rapport d'assurance qui a existé durant l'affiliation à l'assurance allemande, soit en dernier lieu comme assurance obligatoire, soit en majeure partie comme assurance obligatoire ou volontaire, sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne actuelle. En ce qui concerne l'assurance-accidents, la République fédérale d'Allemagne appliquera la convention aux personnes qui ont un droit à des prestations d'un organisme assureur dont le siège est sur le territoire de ladite République et qui ont eu un accident du travail ou qui ont contracté une maladie professionnelle sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne actuelle ou, en cas d'occupation passagère, même en dehors de ce territoire, comme aussi sur des bateaux affectés à la navigation maritime dont le port d'attache est situé sur ledit territoire.

II. Les principes régissant la convention

a) *Rentes ordinaires*

Les ressortissants allemands auxquels s'applique le présent accord ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance suisse si, lors de la réalisation de l'événement assuré

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

Etant donné l'équivalence de l'assurance sociale de la République fédérale d'Allemagne, la réduction des rentes d'un tiers, conformément à l'article 40 de la loi fédérale sur l'AVS (art. 6, al. 1^{er} et 4 de la convention) a été abandonnée.

La réduction de dix à cinq années du délai de carence prévu à l'article 18, 3^e alinéa de la loi fédérale sur l'AVS trouve sa justification dans le fait que la législation allemande accorde les rentes d'invalidité et de survivants déjà après un délai de cinq années et, dans les cas où le décès

ou l'invalidité résultent d'un accident du travail, indépendamment de toute durée d'assurance. En outre, comme nous le verrons plus en détail, la République fédérale d'Allemagne tient encore compte, dans l'idée d'une totalisation unilatérale des périodes d'assurance au moment de la détermination du droit à la rente, des périodes suisses.

De son côté, la République fédérale d'Allemagne garantit aux ressortissants suisses et à leurs survivants, aux mêmes conditions qu'aux ressortissants allemands, le droit aux prestations de l'assurance allemande. Il convient notamment de relever, à ce propos, que, lors de la détermination des droits que les ressortissants suisses feront valoir à l'égard des assurances sociales de la République fédérale d'Allemagne, celle-ci tiendra compte intégralement — en tant que les conditions prévues au protocole final pour la reprise du rapport d'assurance sont réalisées — des périodes d'assurance éventuellement passées dans la zone orientale actuelle. Elle assimile, en outre, dans l'idée d'une totalisation unilatérale des périodes d'assurance, et ce à certaines conditions, les périodes d'assurance suisses aux périodes allemandes. Ce principe est appliqué en tant que des cotisations ont été versées à l'assurance suisse pendant au moins cinq années, savoir dans l'assurance-vieillesse tant pour l'accomplissement du délai d'attente que pour le maintien des droits en cours d'acquisition, pour l'assurance-survivants, en revanche, seulement pour le maintien des droits en cours d'acquisition, car pour cette dernière, le délai d'attente n'est de toute façon que de cinq années. Pour ce qui est des rentes d'invalidité (pensions), la République fédérale d'Allemagne ne se vit pas en mesure de tenir compte des périodes d'assurance suisses, étant donné que la Suisse ne peut offrir une prestation correspondante. Si toutefois un ressortissant suisse qui pourrait prétendre une rente d'invalidité (pension) accomplit sa 65^e année d'âge, il sera assimilé à un ayant droit pouvant prétendre une rente de vieillesse, ce qui revient à lui conférer tous les avantages de la convention qui se rapportent aux rentes de vieillesse.

Afin de mieux éclairer la réglementation adoptée, mentionnons que dans la République fédérale d'Allemagne, les deux conditions suivantes doivent être remplies conjointement avec la réalisation de l'événement assuré, pour que le droit à la rente ait pris naissance : tout d'abord le délai d'attente, c'est-à-dire la durée légale d'assurance, doit avoir été accompli. Celui-ci est de quinze années pour les rentes de vieillesse et, en principe, de cinq années pour les rentes d'invalidité et de survivants. En outre, les expectatives doivent avoir été maintenues, ce qui est le cas, lorsque pour chaque année civile il a été payé des cotisations pendant au moins six mois, faute de quoi l'expectative s'éteint si des cotisations sont ultérieurement versées, une nouvelle expectative prend naissance. Cette réglementation sévère a été adoucie par l'institution du principe que l'on a coutume d'appeler « couverture de la moitié ». En vertu de ce principe, l'expectative est toujours maintenue lorsque la moitié de la période totale d'assurance est couverte par des cotisations. Il en résultait que les ressortissants suisses qui

n'étaient plus obligatoirement assurés en Allemagne — notamment lorsqu'ils rentraient en Suisse — devaient, dans la plupart des cas, continuer volontairement l'assurance même s'ils avaient déjà accompli le délai d'attente, faute de quoi leur expectative n'était pas maintenue, ce qui entraînait la perte de leur droit aux rentes de l'assurance.

A la suite de la réglementation adoptée, les ressortissants suisses n'auront plus besoin de continuer volontairement l'assurance allemande aux fins de conserver leur droit à une rente de vieillesse ou de survivants, si, d'une part, des cotisations ont été versées à ladite assurance pendant au moins cinq années et si, d'autre part, des cotisations sont versées à l'assurance suisse, puisque le délai d'attente pour les rentes de survivants est accompli après cinq années de cotisation et que, pour les rentes de vieillesse, les périodes d'assurance suisses sont prises en considération en vue de compléter les années manquantes de cotisation. Pour les deux genres de rentes, il est d'ailleurs tenu compte des périodes d'assurance suisses pour le maintien des droits d'expectative. Il va sans dire que le ressortissant suisse conserve son droit de continuer volontairement l'assurance allemande s'il désire, par là, améliorer le montant de ses prestations futures. En ce qui concerne tout spécialement les rentes de vieillesse allemandes, le ressortissant suisse y aura donc pratiquement toujours droit lorsqu'en additionnant les périodes d'assurance suisses et allemandes, il pourra se prévaloir de l'accomplissement d'un délai d'attente de quinze années, en tant qu'il ait versé des cotisations à l'assurance allemande pendant au moins cinq années. Ainsi, par exemple, un ressortissant suisse qui aura versé des cotisations à l'assurance suisse pendant dix années ou plus aura droit, en Allemagne, à une rente de vieillesse déjà après cinq années ; un ressortissant suisse, qui aura versé des cotisations en Suisse pendant huit années aura droit, en Allemagne, à une rente de vieillesse après sept années (art. 7, 1^{er} al. de la convention). Dans de tels cas, la rente allemande est fixée pro rata temporis, c'est-à-dire en proportion de la durée d'assurance accomplie dans la République fédérale d'Allemagne.

b) *Le remboursement des cotisations*

Les ressortissants de la République fédérale d'Allemagne qui ont été assujettis à l'AVS suisse — ainsi que leurs survivants — qui, au moment de la réalisation de l'événement assuré, ne peuvent prétendre une prestation de l'assurance suisse, ont droit à ce que les cotisations versées à l'assurance suisse soient transférées à l'organisme assureur allemand. Ce dernier accorde de ce fait un montant progressif correspondant, qui vient s'ajouter aux rentes servies en cas de décès ou lors de l'accomplissement de l'âge donnant droit aux rentes de vieillesse. Si le ressortissant allemand, dont les cotisations versées à l'AVS suisse et transférées à l'organisme allemand, n'a, du fait de l'application de la convention, aucun droit à une rente allemande, les cotisations transférées lui seront alors remboursées par l'organisme assureur allemand.

Lors de la discussion de la question de savoir si le remboursement des cotisations aux salariés ne devait porter que sur les cotisations personnelles ou comprendre encore les cotisations d'employeur, la délégation suisse dut reconnaître le bien-fondé de l'argument invoqué par la délégation allemande, selon lequel le remboursement des deux pour cent seulement serait par trop insignifiant comparé au taux de 10 pour cent de l'assurance allemande pour pouvoir être utilisé par les organismes assureurs allemands, en vue de l'octroi d'un montant progressif supplémentaire. En revanche, les cotisations remboursées ne bénéficient d'aucun intérêt.

Par analogie, les ressortissants suisses qui ont été assujettis aux assurances-pensions de la République fédérale d'Allemagne ainsi que leurs survivants qui, lors de la réalisation de l'événement assuré, ne peuvent, compte tenu également des périodes d'assurance suisses, pas prétendre une rente de l'assurance-pensions allemande, peuvent demander que le 80 pour cent des cotisations versées à l'assurance allemande par l'assuré et son employeur dès le 30 juin 1948 leur soit remboursé et, le cas échéant, transféré. Le taux de 80 pour cent s'explique du fait que les cotisations payées dans la République fédérale d'Allemagne couvrent non seulement, comme en Suisse, l'assurance-vieillesse et survivants, mais encore le risque de l'invalidité incapacité professionnelle). Le remboursement de 80 pour cent des cotisations pour les éventualités de la vieillesse et du décès doit, par conséquent, être considéré comme normal. Le remboursement des cotisations ne porte que sur celles versées après le 30 juin 1948, c'est-à-dire après la réforme monétaire. La République fédérale d'Allemagne n'a pu se déclarer d'accord de rembourser les cotisations antérieures, celles-ci étant dévaluées et en majeure partie perdues ; il faut reconnaître qu'exiger également le remboursement de ces cotisations n'aurait pas été équitable.

c) Le paiement des rentes à l'étranger

A l'instar de la plupart des législations étrangères et de la loi fédérale sur l'AVS, la loi sur les assurances sociales allemande prévoit également que l'ayant droit aux prestations de nationalité étrangère perd son droit, sitôt qu'il se rend à l'étranger. Outre l'équivalence de traitement, les deux délégations attachaient donc une importance capitale au versement des rentes à l'étranger. La délégation suisse réussit à obtenir que les prestations d'assurance allemande revenant à nos compatriotes leur soient versées en Suisse sans réduction aucune, c'est-à-dire avec tous les suppléments et sans aucune restriction et, dans les pays tiers, aux mêmes conditions et dans la même mesure qu'aux ressortissants allemands qui se trouvent dans un pays tiers. Cela signifie pratiquement que les ressortissants suisses qui habitent un pays tiers peuvent prétendre au paiement des prestations allemandes entières, avec une seule exception, savoir l'assurance-invalidité (assurance-pensions des ouvriers) pour laquelle le montant de base n'est pas octroyé. En contre-partie, la Suisse accorde, en application du principe de l'égalité de traitement, aux ressortissants de la République fédérale d'Allemagne, le

paiement des rentes suisses ordinaires dans n'importe quel pays tiers. Le versement des prestations d'assurance à l'étranger est soumis aux prescriptions des accords de paiement en vigueur au moment du transfert (art. 4, 1^{er} al. et art. 17, 2^e al., de la convention).

e) *L'assurance facultative*

L'entraide en vue de faciliter l'application de l'assurance facultative suisse sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne ne rencontre aucune difficulté, ladite République ayant, elle aussi, un intérêt à la chose, du fait de sa propre assurance facultative. L'article 13 de la convention prévoit donc que les deux parties contractantes se prêteront également toute l'aide nécessaire quant à l'application de l'assurance facultative de l'autre partie et agiront à cet effet comme s'il s'agissait de leur propre législation. Il convient à ce sujet d'attirer l'attention sur l'article 8 de la convention qui constitue une application logique stricte du principe de l'assimilation des périodes d'assurance suisses et allemandes, article en vertu duquel un ressortissant suisse qui n'est plus obligatoirement affilié à l'AVS suisse et transfère son domicile sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne peut adhérer sans autre, volontairement, à l'assurance facultative allemande, pourvu qu'il ait payé des cotisations à l'AVS suisse pendant au moins six mois.

f) *Les rentes allemandes arriérées*

L'Allemagne ayant, au début de l'année 1945, suspendu le paiement des rentes à l'étranger, il fallut également régler la question des rentes arriérées. Celle-ci était d'une extrême importance. La délégation suisse réussit à obtenir l'engagement de la part de la République fédérale d'Allemagne que toutes les rentes arriérées seraient payées à nos compatriotes en tant que, conformément à la convention et au protocole final qui en fait partie intégrante, les rapports d'assurance en cause doivent être repris par les organismes assureurs qui ont leur siège sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne (chiffre 12 du protocole final). En ce qui concerne le transfert des rentes arriérées, des réserves durent cependant être faites quant aux possibilités ouvertes par les accords de paiement actuels ou futurs. Il convient de relever à ce sujet que le protocole du 20 décembre 1949 de la commission mixte instituée pour le service des paiements entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne prévoit déjà le transfert des prestations des assurances sociales allemandes arriérées depuis le 1^{er} septembre 1949. Ce protocole spécifie toutefois, à la demande de la délégation allemande, que le transfert des rentes arriérées ne sera pas effectué avant l'entrée en vigueur de la convention envisagée en matière d'assurances sociales. Le vœu exprimé par la délégation suisse en vue d'obtenir au moins le transfert immédiat des prestations échues depuis le 1^{er} septembre 1949, a été pris en considération par la délégation allemande en ce sens que, dans le protocole final, les deux délégations ont été unanimes à déclarer qu'elles

entreprendraient tout ce que faire se pourra pour que la « commission mixte » compétente pour le service réciproque des paiements s'occupe de cette question, afin que le transfert des rentes arriérées depuis le 1^{er} septembre 1949 puisse commencer encore avant l'entrée en vigueur de la convention et que, pour le transfert des autres arrérages, il soit rapidement trouvé une autre solution. Il appert d'une liste dressée par l'Office suisse de compensation à Zurich sur la base des prétentions d'assurances sociales contre la République fédérale d'Allemagne qui lui sont connues, que les rentes arriérées allemandes devaient s'élever, à fin 1950, globalement (c'est-à-dire inclusivement les rentes de l'assurance-accidents) à 2 millions de marks allemands en chiffre rond, si l'on admet dans les calculs les suppléments accordés ces derniers temps et si les rentes à payer rétroactivement pour la période précédant le 1^{er} juillet 1948 ont été calculées au taux de dix Reichsmarks pour un mark allemand. Les arrérages de rentes dont le transfert a déjà été admis en principe comme il l'a été dit plus haut, pourraient, en revanche, s'élever à 1 million de marks en chiffre rond.

III. Les répercussions financières

1. De même que cela fut le cas en ce qui concerne les accords conclus avec l'Italie, la France et l'Autriche, la convention avec la République fédérale d'Allemagne, soumise à l'approbation, n'aura également pour l'assurance sociale suisse que des effets financiers relativement modestes. Ces derniers dépendent en premier lieu du nombre de ressortissants allemands résidant en Suisse. Leur effectif peut être évalué, ainsi que nous l'avons relevé plus haut, à environ 50 000 personnes ; des données plus précises à leur sujet ne pourront être fournies que lors du dépouillement du recensement de la population du 1^{er} décembre 1950. Toutefois, on peut déjà constater, au vu du registre central tenu par la centrale de compensation de l'AVS, que le nombre d'Allemands versant des cotisations à l'AVS s'élève à près de 37 000, dont un tiers à peine, soit environ 12 000, est constitué par des hommes. L'effectif des ressortissants allemands englobe ainsi environ la huitième partie de l'ensemble des 300 000 cotisants de nationalité étrangère.

D'après les indications de la police suisse des étrangers et ainsi que nous l'avons dit plus haut, environ 24 000 Suisses (dont 3000 avec double nationalité) séjournaient à fin 1949 dans la République fédérale d'Allemagne. Leur effectif en 1950 n'a pas encore été évalué mais il semblerait avoir quelque peu augmenté. Du fait que l'assurance sociale allemande revêt manifestement la forme d'une assurance de classe au bénéfice des employés et des ouvriers, une partie seulement de la colonie suisse dans la République fédérale d'Allemagne a été soumise à l'obligation de s'y affilier. La proportion de Suisses tenus de s'assurer n'est pas connue ; cependant, même en considérant l'ensemble de la colonie, il n'en devrait cotiser approximativement que la moitié, car l'effectif de 24 000 personnes dont il est question

ci-dessus comprend également des femmes mariées et des enfants. De la sorte, le nombre des Allemands tenus de cotiser en Suisse est au moins dans un rapport de 3 à 1 avec celui des assurés suisses dans la République fédérale d'Allemagne. Devant l'ensemble des assurances sociales suisses, il s'agit là de chiffres très modestes aussi les conséquences financières relevées ci-après ne pourront revêtir d'importance ni pour l'assurance-vieillesse et survivants suisse ni pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident.

2. Il apparaît ici utile, à la suite de la conclusion de semblables conventions avec chacun des quatre pays limitrophes dont les ressortissants réunis constituent plus du 90 % de l'effectif des cotisants étrangers, de montrer les répercussions d'ensemble que peuvent entraîner de tels accords sur l'équilibre financier de l'AVS. Rappelons qu'environ 300 000 étrangers versent actuellement des cotisations à l'AVS ; les deux tiers d'entre eux représentent des personnes établies en Suisse alors que l'autre tiers est constitué par de la main-d'œuvre étrangère de passage, qu'il a été possible d'engager vu la conjoncture particulièrement favorable. Les cotisations émanant de ce dernier groupe ne sont pas destinées en règle générale à l'acquisition de rentes, car le plus souvent la durée du séjour n'atteindra pas le délai indispensable de 5 ou 10 ans. Puisque en général dans ce cas on restitue seulement les cotisations au titre de contre-prestations, l'AVS ne se voit en aucune manière affectée par ladite catégorie. Pour les autres 200 000 cotisants étrangers, aussi bien les dispositions concernant la réduction du délai de carence à une année au moins avec clause de domicile que l'abandon de la réduction d'un tiers auront des répercussions financières. Environ 20 % de ces personnes étant nées entre le 1^{er} juillet 1883 et le 30 juin 1892, verseront alors moins de dix cotisations annuelles. Comme on peut supposer qu'appartenant aux générations âgées, la plupart d'entre elles résident déjà en Suisse depuis plus de 10 à 15 ans, le versement d'une seule cotisation annuelle suffira de la sorte à leur assurer le droit à une rente ordinaire. C'est uniquement pour cette catégorie de personnes que la conclusion d'accords occasionne une charge entièrement nouvelle pour l'AVS ; en revanche, pour les autres 80 % existait déjà l'obligation légale de leur verser des rentes réduites d'un tiers. Le fait seul d'abandonner cette réduction d'un tiers entraînera aussi une dépense supplémentaire, ceci également pour des générations à venir. Même dans l'hypothèse où s'appliquerait à tous les étrangers résidant le délai d'un an et la levée de la réduction d'un tiers, la charge supplémentaire en découlant ne représenterait que le 3 % environ de l'ensemble des engagements relatifs aux rentes ordinaires. La mesure relativement faible dans laquelle augmentent les dépenses se justifie sans autre, si l'on considère que les 200 000 cotisants étrangers entrant en ligne de compte ne représentent environ que le 8 % de l'ensemble des personnes tenues de cotiser, et qu'ils n'entraînent que partiellement des engagements nouveaux. Il convient à ce propos de rappeler que la moitié déjà de ces charges supplémentaires avait été escomptée lors des premières évaluations, de sorte

que le bilan technique de l'AVS n'aura à enregistrer qu'une aggravation de 1 ½ % environ de la dépense annuelle moyenne, soit près de 10 millions de francs par an. Le fait de conclure de telles conventions n'influera donc pas sur l'équilibre financier de l'AVS et réduira alors d'autant moins les droits des ressortissants de chaque pays contractant. L'accord avec la République fédérale d'Allemagne ne concerne toutefois que le huitième environ de l'ensemble des cotisants étrangers, d'où une dépense supplémentaire également plus modeste et représentant à peine le deux pour mille de l'ensemble des engagements actuels, soit environ 1,3 million de francs en moyenne par année. La présente convention n'accroît donc les charges de l'AVS que d'une petite fraction.

IV. Considérations finales

La convention conclue avec la République fédérale d'Allemagne correspond largement à celle qui l'a été avec l'Autriche. Comme nous l'avons dit dans notre message relatif à cette dernière, nous nous efforçons, pour des raisons qui sont faciles à comprendre, de sauvegarder autant que possible une certaine uniformité entre les différentes conventions. La similitude entre la présente convention et celle conclue avec l'Autriche résulte, comme il l'a été dit au début de notre message, du simple fait déjà que tant l'Autriche que la République fédérale d'Allemagne appliquent dans leur pays la loi allemande sur les assurances sociales. Il existe cependant une différence entre les deux conventions, en ce sens que la République fédérale d'Allemagne ne procède pas seulement à la totalisation unilatérale des périodes d'assurance pour l'assurance-pensions mais, à l'encontre de l'Autriche, accorde encore le remboursement des cotisations, en tant que l'assuré ne peut, en vertu des cotisations versées, prétendre une prestation de l'assurance sociale allemande. Pour cette raison, la totalisation unilatérale des périodes d'assurance n'a, conformément à la présente convention, lieu qu'après cinq années de paiement de cotisations et il n'est pas prévu de prise en considération de périodes d'assurance fictives. Les deux solutions peuvent, quant au fond, être considérées comme équivalentes. Si on compare la présente convention avec celle conclue avec la France, on constatera une différence notable, savoir que les ressortissants allemands ne sont pas au bénéfice des rentes transitoires. L'octroi de ces rentes auxdits ressortissants ne pouvait pas entrer en ligne de compte, du moment que la République fédérale d'Allemagne ne peut offrir à nos compatriotes des avantages correspondants.

B. Convention

entre

la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne relative aux assurances sociales

Le gouvernement de la Confédération suisse

et

le gouvernement de la République fédérale d'Allemagne

ont, en ce qui concerne leurs rapports réciproques en matière d'assurances sociales, convenu ce qui suit :

Première partie

Dispositions générales

Article premier

La présente convention s'applique à toutes les législations actuellement en vigueur ou qui seront en vigueur ultérieurement dans chacune des parties contractantes en matière d'assurances légales et couvrant :

- a) l'éventualité de l'invalidité et de l'incapacité d'exercer un travail professionnel ;
- b) l'éventualité de la vieillesse et du décès ;
- c) l'éventualité d'accidents et de maladie dus à la profession.

Article 2

Les ressortissants suisses et les ressortissants allemands sont traités sur un pied d'égalité en ce qui concerne les droits et les devoirs résultant des assurances sociales (article premier) de chacune des deux parties contractantes, en tant que la présente convention et le protocole annexe qui en fait partie intégrante n'en disposent pas autrement. Sous la même réserve, les dispositions de droit interne relatives aux assurances sociales (article premier) qui prévoient un traitement discriminatoire entre les propres ressor-

tissants et les ressortissants étrangers ne sont pas applicables aux ressortissants de l'autre partie contractante.

Article 3

¹ Dans la gestion des branches d'assurances désignées à l'article premier, les dispositions applicables seront celles de la partie contractante où l'activité déterminante pour l'assurance est exercée.

² Ce principe souffre les exceptions suivantes :

- a) Si des personnes occupées par une entreprise ayant son siège sur le territoire d'une des deux parties contractantes sont envoyées pour une durée limitée par ladite entreprise sur le territoire de l'autre partie contractante, les dispositions de la partie où l'entreprise a son siège demeurent applicables, si le séjour dans l'autre partie contractante ne dépasse pas douze mois. Si ladite durée se prolonge au-delà de douze mois, l'application des dispositions en vigueur sur le territoire de la partie contractante où l'entreprise a son siège pourra être maintenue au plus pendant un nouveau délai de douze mois, si l'autorité administrative suprême de la partie contractante où se trouve le lieu de travail occasionnel se déclare d'accord. La même règle doit être appliquée lorsque des personnes occupées par une entreprise ayant son siège dans une des deux parties contractantes séjournent, en raison du caractère de leur occupation, par intermittence sur le territoire de l'autre partie et que chacun des séjours ne dépasse pas douze mois.
- b) Si des entreprises artisanales ou agricoles s'étendent du territoire d'une des parties contractantes sur le territoire de l'autre partie, les dispositions applicables aux personnes occupées dans lesdites entreprises seront exclusivement celles de la partie contractante où l'entreprise a son siège.
- c) Si des personnes travaillant dans une entreprise de transports dont le siège est sur le territoire de l'une des deux parties contractantes sont occupées soit passagèrement sur le territoire de l'autre partie soit d'une façon permanente sur des voies d'intercommunication ou dans des gares frontières, les dispositions applicables sont exclusivement celles de la partie contractante où l'entreprise a son siège. La même règle s'applique au personnel qui relève d'entreprises de transports aériens d'une des deux parties contractantes lorsque ce personnel est ressortissant de l'Etat de ladite entreprise et est occupé de manière permanente dans des aéroports de l'autre partie ainsi qu'au personnel de ces entreprises passagèrement affecté au service de vol ou terrestre sur le territoire de l'autre partie.
- d) Les personnes engagées pour le compte de l'armateur durant le trajet sur un bateau affecté à la navigation maritime sont soumises aux prescriptions en vigueur sur le territoire de la partie contractante dont le bateau bat le pavillon.

- e) Les personnes occupées dans des services officiels (douanes, postes, contrôle des passeports, etc.) qui sont envoyées par l'une des parties contractantes pour travailler sur le territoire de l'autre partie sont soumises aux prescriptions de la partie contractante qui les envoie.
- f) Les chefs et le personnel des missions diplomatiques et consulaires de chacune des deux parties contractantes ainsi que les personnes qui sont à leur service personnel sont soumis, en tant qu'ils sont ressortissants d'un des deux Etats contractants, aux prescriptions en vigueur dans l'Etat contractant dont ils sont ressortissants.

³ Les autorités administratives suprêmes des deux parties contractantes peuvent, par une entente réciproque, prévoir, pour certains cas, des exceptions aux dispositions des alinéas 1 et 2.

Article 4

¹ Les ressortissants suisses et les ressortissants allemands qui peuvent prétendre des prestations de l'une ou de plusieurs des branches d'assurance mentionnées à l'article premier, reçoivent lesdites prestations avec les suppléments des pouvoirs publics sans restriction aucune, aussi longtemps qu'ils habitent sur le territoire d'une des deux parties contractantes. Les prestations des assurances sociales (article premier) d'une des deux parties contractantes y compris les suppléments des pouvoirs publics sont accordés aux ressortissants de l'autre partie contractante qui séjournent dans un Etat tiers, aux mêmes conditions et dans la même mesure qu'aux propres nationaux qui séjournent dans un Etat tiers.

² Lors de l'application des prescriptions de l'une des deux parties contractantes relatives aux indemnités uniques ou à l'octroi d'autres indemnités uniques, le séjour sur le territoire de l'autre partie contractante n'est pas considéré comme séjour à l'étranger tant pour les ressortissants suisses que pour les ressortissants allemands.

II^e partie

Assurance-invalidité et assurance en cas d'incapacité d'exercer un travail professionnel

Article 5

Les rentes qui doivent être servies à un assuré aux termes des prescriptions de droit allemand pour le cas de l'invalidité ou de l'incapacité d'exercer un travail professionnel en vertu de l'assurance-pensions des ouvriers (assurance-invalidité), de l'assurance-pensions des employés (assurance des employés) et de l'assurance-pensions des travailleurs dans les mines ainsi que l'indemnité d'ancienneté (Knappschaftssold) de ladite assurance-pensions des travailleurs dans les mines sont fixées par les organismes assureurs allemands sans tenir compte des périodes d'assurance accomplies auprès des

organismes assureurs suisses. Si un ayant droit, qui peut prétendre une telle rente, a accompli sa 65^e année, les dispositions de l'article 7 de la convention seront applicables.

III^e partie

Assurance-vieillesse et décès

Article 6

¹ Les ressortissants allemands qui sont assujettis ou qui ont été assujettis à l'assurance-vieillesse et survivants suisse ont droit aux rentes ordinaires de ladite assurance, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, si lors de la réalisation de l'événement assuré

- a) ils ont versé à l'assurance-vieillesse et survivants suisse des cotisations pendant au total cinq années entières ou moins ou
- b) ont habité en Suisse pendant au total dix années au moins — dont cinq années immédiatement et de manière ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré — et ont durant ce temps versé des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants suisse pendant au total une année entière au moins. En ce qui concerne les frontaliers allemands, chaque année durant laquelle ils ont été occupés, au moins huit mois en Suisse, sera assimilée à une année entière de séjour en Suisse.

² En cas de décès d'un ressortissant allemand qui satisfait aux conditions fixées à l'alinéa 1^{er}, lettres a ou b ci-dessus, ces survivants ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse.

³ Les rentes qui doivent être servies par l'assurance-vieillesse et survivants suisse sont fixées sans qu'il soit tenu compte des périodes d'assurance accomplies auprès des organismes assureurs allemands.

⁴ L'article 40 de la loi fédérale suisse sur l'assurance-vieillesse et survivants, relatif à la réduction des rentes, n'est pas applicable aux ressortissants allemands.

⁵ Les ressortissants allemands assurés ainsi que leurs survivants qui, lors de la réalisation de l'événement assuré, n'ont pas droit à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, ont droit à ce que les cotisations versées par l'assuré et ses employeurs à l'assurance-vieillesse et survivants suisse soient transférées aux assurances-pensions allemandes et utilisées conformément à l'article 7, 4^e alinéa. Si, en vertu des prescriptions de droit allemand, il n'existe, compte tenu de la présente convention, également aucun droit envers les assurances-pensions allemandes, celles-ci rembourseront, sur demande, à l'assuré les cotisations qui leur ont été transférées. En cas de décès de l'assuré, les cotisations seront, sur demande, successivement payées à sa

veuve et à ses enfants. Le transfert des cotisations une fois effectué à l'assurance-pensions allemande, les ressortissants allemands et leurs survivants ne peuvent, en vertu desdites cotisations, plus faire valoir de droits à l'égard de l'assurance-vieillesse et survivants suisse.

Article 7

¹ Lors de la détermination, conformément aux prescriptions de droit allemand, des rentes à verser en cas de vieillesse ou de décès par l'assurance-pensions des ouvriers (assurance-invalidité), par l'assurance-pensions des employés (assurance des employés) et par l'assurance des travailleurs dans les mines, il est tenu compte des périodes d'assurance (périodes de cotisations et périodes assimilées) accomplies dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse en tant que ces périodes ne se superposent pas avec celles de l'assurance-pensions allemande,

- a) pour l'accomplissement du délai d'attente nécessaire à l'octroi d'une rente de vieillesse, lorsqu'au moins 260 cotisations hebdomadaires ou 60 cotisations mensuelles ont été versées aux assurances-pensions allemandes,
- b) pour le maintien des droits acquis lorsqu'il s'agit de rentes de vieillesse et de rentes de survivants.

Sont également considérées comme périodes d'assurance de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, les périodes dont les cotisations ont été transférées, conformément à l'article 6, 5^e alinéa.

² Si, en cas de vieillesse ou de décès, un ayant droit peut faire valoir son droit à une rente tant à l'égard d'une ou de plusieurs des assurances-pensions allemandes mentionnées à l'alinéa 1^{er} du présent article que de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, les prestations à servir par les organismes allemands seront alors calculées comme il suit :

- a) les prestations ou parts de prestations qui dépendent de la durée d'assurance et qui sont calculées exclusivement en tenant compte des périodes d'assurance passées sous la législation allemande, ne subissent aucune réduction ;
- b) les prestations ou parts de prestations qui ne dépendent pas de la durée d'assurance ne sont accordées que dans la proportion existant entre les périodes d'assurance dont, lors du calcul des prestations, il faut tenir compte aux termes de la législation allemande et la somme totale des périodes d'assurance dont, lors du calcul des prestations, il faut tenir compte aux termes de la législation allemande et suisse.

³ Si un ayant droit satisfait aux conditions lui permettant de prétendre une rente en cas de vieillesse ou de décès aux termes des législations en vigueur dans les deux pays contractants et si le montant de la rente qu'il peut prétendre du seul fait de la législation allemande, dépasse le montant

total des rentes qui résulterait de l'application de l'article 6 et des alinéas 1^{er} et 2^e du présent article, le dit ayant droit peut alors exiger que l'institution d'assurance allemande lui verse une allocation s'élevant au montant de la différence.

⁴ Les organismes assureurs allemands accordent, du fait des cotisations qui leur ont été transférées conformément à l'article 6, 5^e alinéa, un montant supplémentaire progressif qui s'ajoutera aux rentes à servir selon les prescriptions allemandes en cas de vieillesse ou de décès et, en outre, après l'accomplissement de la 65^e année également en cas d'invalidité ou d'incapacité d'exercer un travail professionnel. Ledit montant progressif sera fixé en tenant compte du rapport entre la cotisation et le montant progressif conformément aux prescriptions générales allemandes. Le « Bundesminister für Arbeit » allemand réglera les détails d'application de ce principe.

⁵ Les assurés de nationalité suisse qui, lors de la réalisation de l'événement assuré, n'ont pas droit à une rente des assurances-pensions allemandes, ont droit à ce que le 80 pour cent des cotisations versées à l'assurance-pensions allemande par l'assuré et son employeur après le 30 juin 1948 leur soient transférées. En cas de décès de l'assuré, les cotisations seront, sur demande, successivement payées à sa veuve et à ses enfants. Le transfert des cotisations une fois effectué, les ressortissants suisses assurés et leurs survivants ne peuvent, en vertu desdites cotisations, plus faire valoir de droits à l'égard des assurances-pensions allemandes.

Article 8

Si un assuré cesse d'être obligatoirement assuré auprès de l'assurance-vieillesse et survivants suisse et s'il transfère son domicile sur le territoire de la République fédérale allemande, il pourra adhérer volontairement à l'assurance-pensions allemande des ouvriers ou des employés, s'il a au moins versé pendant six mois des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants suisse. La continuation de l'assurance ne peut avoir lieu que dans la branche d'assurance (art. 7, 1^{er} al.) qui correspond au genre d'occupation exercé pendant les six derniers mois en Suisse. Si, en vertu des prescriptions de droit allemand, il ne devait exister aucune obligation de s'assurer, l'assurance ne pourra être continuée que dans l'assurance-pensions des employés (assurance des employés).

IV^e partie

Assurance des accidents et des maladies professionnelles

Article 9

La personne assurée par la législation d'une des parties contractantes qui est victime d'un accident ou qui contracte une maladie professionnelle sur le territoire de l'autre partie contractante peut exiger le traitement

médical nécessaire de l'assurance-accidents respectivement de l'assurance-maladie de la partie contractante sur le territoire de laquelle il réside. Dans de tels cas, l'organisme assureur compétent doit rembourser les frais du traitement médical à l'organisme assureur qui les a payés.

Article 10

¹ Si une prestation doit être accordée à un assuré par un organisme d'assurance d'une des deux parties contractantes et qu'une nouvelle prestation doive être fixée sur la base d'un nouvel accident ou d'une nouvelle maladie professionnelle par un organisme d'assurance de l'autre partie contractante, celui-ci tiendra alors compte des prestations primitivement fixées comme s'il devait aussi verser lui-même ces dernières.

² Les autorités administratives suprêmes des deux parties contractantes peuvent convenir que les prestations prévues par la législation de l'une des parties contractantes aux fins d'indemniser une maladie professionnelle doivent également être accordées, lorsque l'événement assuré se produit pendant l'affiliation à une assurance-accidents de cette partie contractante, mais que la maladie professionnelle s'est déjà produite durant l'occupation sur le territoire de l'autre partie contractante, sans que, d'après les prescriptions de cette dernière partie une prestation ait pu être fixée ou puisse l'être pour cette maladie professionnelle.

Article 11

Les dispositions restrictives concernant l'octroi de prestations d'assurance aux ressortissants étrangers et à leurs survivants, prévues à l'article 90 de la loi fédérale suisse du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents ne sont pas applicables aux ressortissants allemands.

V^e partie

Dispositions communes

Article 12

¹ Les prescriptions d'une des parties contractantes relatives à la réduction ou à la suspension de prestations en cas de cumul de plusieurs prestations, doivent également être appliquées à l'égard de l'ayant droit qui possède un droit à des prestations de l'assurance de l'autre partie contractante. Si les versements effectués par une des parties contractantes entraînent de ce fait la réduction ou la suspension de prestations des deux parties contractantes, lesdits versements ne pourront être pris en considération pour la réduction ou la suspension que pour la partie qui correspond au rapport des durées d'assurance des assurances sociales allemandes et suisses dont il est tenu compte pour le calcul des prestations.

² Les prescriptions concernant la réduction ou la suspension des prestations lors du cumul de plusieurs prestations relatives au même événement assuré ne s'appliquent toutefois pas aux rentes que l'assuré peut prétendre en vertu des articles 6 et 7.

Article 13

¹ Les organismes assureurs, les autorités et les tribunaux des assurances sociales de chacun des pays contractants s'entraideront mutuellement comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation d'assurances sociales. Ce principe vaut également pour l'application des assurances facultatives suisse et allemande sur les territoires respectifs de chacune des parties contractantes. L'entraide est gratuite.

² Les constatations médicales nécessaires pour l'application des assurances sociales d'une des parties contractantes et qui concernent un ayant droit séjournant sur le territoire de l'autre partie, sont ordonnées par l'organisme assureur du pays où l'ayant droit séjourne et ce à la demande et à la charge de l'organisme assureur tenu à prestation.

Article 14

Les organismes assureurs, les autorités, ainsi que les tribunaux des assurances sociales de chacune des parties contractantes communiquent pour l'application de la présente convention directement entre elles dans leur langue officielle.

Article 15

¹ Les requêtes qui sont présentées auprès des organismes assureurs ou auprès d'autres autorités compétentes à ce sujet d'une des parties contractantes, valent également comme requêtes présentées auprès des organismes assureurs de l'autre partie.

² Les recours qui doivent être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité d'une des parties contractantes compétente pour les recevoir, sont considérés comme ayant été introduits en temps utile s'ils sont déposés dans le même délai auprès d'une autorité correspondante de l'autre partie. Dans ce cas, cette autorité devra transmettre sans retard les recours à l'autorité compétente. Si l'autorité auprès de laquelle le recours a été introduit ne connaît pas l'autorité compétente, la transmission pourra alors se faire par l'entremise des autorités administratives suprêmes de chacune des deux parties contractantes.

Article 16

¹ Le bénéfice des exemptions fiscales et des taxes prévues par la législation d'une des deux parties contractantes pour les documents à produire par-devant les organismes assureurs ainsi que les autorités et les tribunaux d'assurances sociales de cette partie est étendu également aux documents

qui, en application de la présente convention, doivent être produits par-devant les autorités correspondantes de l'autre partie contractante.

² Tous actes, documents et pièces quelconques à produire en vue de l'exécution de la présente convention sont dispensés de la légalisation par les autorités diplomatiques ou consulaires.

Article 17

¹ Les organismes assureurs qui ont à servir des prestations en vertu de la présente convention, s'en libéreront dans la monnaie de leur pays.

² Les versements qui, conformément à la présente convention, doivent être effectués par un organisme assureur d'une des parties contractantes dans l'autre partie contractante, auront lieu conformément aux accords de paiements en vigueur entre les deux parties contractantes.

³ Les formalités que la législation en vigueur dans l'une des parties contractantes pourrait prévoir pour les versements qui doivent être effectués en dehors de son territoire, s'appliqueront également, dans les mêmes conditions qu'aux nationaux, aux personnes admises au bénéfice de ces prestations en vertu de la présente convention.

⁴ Si un ayant droit qui habite le territoire d'une des parties contractantes en fait la demande, l'organisme assureur de la partie où ledit assuré habite, peut, conformément à un arrangement entre les organismes assureurs intéressés, verser les prestations en espèces dues par l'organisme assureur de l'autre partie et ce à la charge de ce dernier.

Article 18

Il n'est pas dérogé, par la présente convention, aux prescriptions en vigueur dans chacune des parties contractantes relatives aux organes de leurs organismes assureurs et des membres qui en font partie.

VI^e partie

Dispositions finales et transitoires

Article 19

¹ Les autorités administratives suprêmes des parties contractantes arrêteront directement les mesures de détail pour l'exécution de la présente convention en tant que ces mesures nécessitent une entente entre elles. Elles pourront notamment, en vue de faciliter l'application de la présente convention, convenir de créer chacune un service de liaison qui correspondra directement avec celui de l'autre pays. Elles se communiqueront en outre de manière suivie les modifications survenues dans les législations mentionnées à l'article premier.

² Les organismes assureurs et les autorités chargées de la gestion des assurances sociales de chacune des parties contractantes se communiqueront les dispositions prises par elles en vue d'exécuter la présente convention dans les limites de leurs attributions.

Article 20

¹ Toutes les difficultés relatives à l'application de la présente convention seront réglées, d'un commun accord, par les autorités administratives suprêmes des parties contractantes.

² Au cas où il n'aurait pas été possible d'arriver par cette voie à une solution, le différend devra être réglé par un organe arbitral qui devra résoudre le différend selon les principes et l'esprit de la présente convention. L'organe arbitral se composera d'un représentant de chacune des parties contractantes et d'un ressortissant d'un Etat tiers comme troisième arbitre. Les arbitres des parties contractantes sont désignés chacun par leur propre gouvernement. Les deux arbitres désignent d'un commun accord le troisième arbitre. Les décisions de l'organe arbitral sont sans appel.

Article 21

Sont considérés comme autorités administratives suprêmes au sens de la présente convention :

Pour la Suisse : l'Office fédéral des assurances sociales.

Pour la République fédérale d'Allemagne : le « Bundesminister für Arbeit ».

Article 22

La présente convention qui doit être soumise à l'approbation des corps législatifs de chacune des parties contractantes entrera en vigueur à la date que les gouvernements respectifs auront fixée par une entente commune.

Article 23

¹ La présente convention est conclue pour une première durée d'une année. Elle sera renouvelée tacitement d'année en année, sauf dénonciation, par une des parties contractantes, trois mois au plus tard, avant l'expiration du terme d'une année.

² En cas de dénonciation, les dispositions de la présente convention resteront applicables aux droits acquis, nonobstant les dispositions restrictives que les régimes de chacune des deux parties contractantes prévoiraient pour les cas de séjour à l'étranger d'un assuré.

³ En ce qui concerne les droits en cours d'acquisition afférents aux périodes d'assurance accomplies antérieurement à la date à laquelle la pré-

sente convention cessera d'être en vigueur, les dispositions de la présente convention resteront applicables dans les conditions qui devront être prévues par un accord complémentaire.

Article 24

¹ Les dispositions de la présente convention sont également valables pour les cas d'assurances qui se sont produits avant son entrée en vigueur. Lors de l'application de la présente convention, les périodes d'assurance accomplies avant son entrée en vigueur doivent également être prises en considération.

² Les prestations d'une des parties contractantes, qui n'ont pas été accordés ou qui ont été suspendues avant l'entrée en vigueur de la présente convention du fait que le bénéficiaire n'habitait pas sur le territoire de cette partie contractante seront accordées ou, si elles ont été suspendues, seront à nouveau servies, dès la date d'entrée en vigueur de la présente convention autant qu'elles n'auront pas toutefois déjà fait l'objet d'un versement unique en capital. Les prestations fixées avant l'entrée en vigueur de la présente convention et actuellement dues seront, en tant que cela est nécessaire, fixées à nouveau selon les dispositions de la présente convention. Aucune prestation se fondant sur les dispositions de la présente convention ne peut être accordée pour la période précédant son entrée en vigueur.

Fait en double exemplaire à Bonn, le 24 octobre 1950.

En foi de quoi, les soussignés ont, après avoir échangé leurs pouvoirs reconnus en bonne et due forme, revêtu la présente convention de leurs signatures et de leurs cachets.

<i>Pour le Conseil fédéral suisse :</i>	<i>Pour le gouvernement de la République</i>
sig. SAXER	<i>fédérale d'Allemagne :</i>
	sig. J. ECKERT
	Dr. DOBBERNACK

C. Protocole final

Lors de la signature, en ce jour, de la convention relative aux assurances sociales conclue entre le gouvernement de la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne, les plénipotentiaires de chacune des parties contractantes déclarent d'un commun accord que l'entente existe entre eux sur les points suivants :

1. Font partie de la République fédérale allemande, au sens de la présente convention, les pays allemands dont les habitants ont le droit d'élire des députés ayant le droit de vote au « Bundestag » allemand.

2. La convention s'étend aux ressortissants suisses et aux ressortissants allemands désignés ci-après qui sont affiliés ou qui ont été affiliés à un organisme assureur suisse ou allemand ou aux deux desdits organismes y compris les ayants droit qui sont membres de leur famille. Sont considérés, du côté suisse, comme ressortissants allemands au sens de la présente convention, les ressortissants allemands qui, à la date de la signature de la convention ont habité soit sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne, soit en Suisse ou — si ces conditions ne sont pas remplies — sont en possession de papiers de légitimation nommément établis par des autorités officielles compétentes du territoire de la République fédérale d'Allemagne.

Font, du côté allemand, partie de cette catégorie de personnes :

a) *Dans l'assurance-accidents,*

les personnes qui ont un droit à des prestations d'un organisme assureur dont le siège est sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne et qui ont eu un accident de travail ou qui ont contracté une maladie professionnelle sur le territoire de ladite République ou sur un bateau affecté à la navigation maritime dont le port d'attache est situé sur le territoire de ladite République. Font également partie des cas de cette espèce, ceux qui se sont produits avant la création de ladite République sur le territoire de cette dernière. Doit, dans le sens de ce qui précède, être considéré comme accident du travail (maladie professionnelle) celui subi durant l'occupation passagère en dehors du territoire de la République fédérale d'Allemagne par une personne assurée aux termes de la législation allemande en matière d'assurance-accidents.

b) *Dans les assurances-pensions,*

les personnes dont le droit aux prestations a été
soit

fixé par un organisme assureur allemand dont le siège sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne,

ou

repose sur un rapport d'assurance qui a existé sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne alors que l'intéressé était affilié à l'assurance-pensions allemande soit en dernier lieu en qualité d'assuré obligatoire ou en majeure partie en qualité d'assuré volontaire ou obligatoire et ceci alors même que le rapport d'assurance aurait existé de cette manière avant la création de la République fédérale d'Allemagne sur le territoire actuel de cette dernière.

3. Si, conformément aux dispositions du présent accord, des périodes d'assurance et les cotisations versées pour celles-ci doivent être prises en considération dans chacune des assurances-pensions des deux parties contractantes, il en sera tenu compte de la manière suivante :

Du côté suisse,

les périodes d'affiliation passées à l'assurance-vieillesse et survivants suisse et les cotisations versées à ladite assurance,

Du côté allemand,

- a) les périodes d'affiliation passées sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne et les cotisations versées durant le séjour sur ledit territoire à l'assurance allemande

et

- b) les périodes d'affiliation à l'assurance-pensions allemande passées en dehors de la République fédérale d'Allemagne ainsi que les cotisations y relatives en tant qu'elles sont ou devraient être prises en considération pour des ayants droit avec domicile dans ladite République.

4. Les autorités administratives suprêmes de chacune des parties contractantes conviendront, conformément à l'article 3, 3^e alinéa, de la convention, que les ressortissants suisses qui sont au service personnel du chef ou d'agents d'une mission diplomatique ou consulaire suisse dans la République fédérale d'Allemagne, sont affiliés à l'assurance-accidents allemande et, en tant que lesdits ressortissants ne sont pas facultativement assurés auprès de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, sont également obligatoirement affiliés aux autres branches des assurances sociales allemandes.

5. Sont considérés comme enfants au sens de l'article 6, 5^e alinéa, de la convention, ceux qui remplissent les conditions personnelles des articles 25 à 28 de la loi fédérale suisse sur l'assurance-vieillesse et survivants.

Sont considérés comme enfants au sens de l'article 7, 5^e alinéa, de la convention, les enfants qui remplissent les conditions personnelles du paragraphe 1258 de la loi allemande sur les assurances sociales (Reichs-versicherungsordnung).

6. L'article 18 de la loi fédérale suisse sur l'assurance-vieillesse et survivants n'est pas appliqué en tant qu'il est en opposition avec l'article 6 de la convention.

7. La notion de l'année de cotisations entière, au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, de la convention, se couvre avec celle de l'année entière de cotisations, telle qu'elle a été définie à l'article 50 du règlement d'exécution du 31 octobre 1947 relatif à la loi fédérale suisse sur l'assurance-vieillesse et survivants.
8. Un ressortissant allemand domicilié en Suisse qui, durant les cinq dernières années avant la réalisation de l'événement assuré quitte chaque année la Suisse pour une durée ne dépassant pas deux mois, n'interrompt pas son domicile en Suisse au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, lettre b, de la convention.
9. Sont considérées comme parts de prestations :
 - a) au sens de l'article 7, 2^e alinéa, lettre a, de la convention, le montant progressif ;
 - b) au sens de l'article 7, 2^e alinéa, lettre b, de la convention, le montant de base, le supplément pour enfant, le supplément de rente conformément à la législation allemande relative à l'adaptation des prestations des assurances sociales (Sozialversicherungsgesetzgebung) de l'année 1949 et aux suppléments de prestations pour le travail de piqueur dans l'assurance-pensions des travailleurs dans les mines.
10. En vertu de l'article 13 de la convention, les autorités administratives suprêmes de chacune des deux parties contractantes peuvent convenir que les autorités administratives d'une des parties contractantes sont également compétentes conformément aux prescriptions qui les concernent en la matière, pour procéder à la répétition de prestations indûment touchées par une personne habitant sur le territoire de cette partie contractante par les assurances sociales de l'autre partie.
11. La double charge trop lourde au sens de l'article 1^{er}, 2 alinéa, lettre b, de la loi fédérale suisse sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 est reconnue comme existant pour un assuré, lorsque celui-ci devrait verser des cotisations tant à l'assurance-pensions allemande qu'à l'assurance-vieillesse et survivants suisse.
12. Tant les organismes assureurs de l'assurance-accidents et des assurances-pensions allemandes qui ont leur siège sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne que les organismes assureurs de l'assurance-accidents et de l'assurance-vieillesse et survivants suisses reprennent, dès la date de l'entrée en vigueur de la convention, l'obligation de verser les arrérages de rentes aux ayants droit appartenant à la catégorie de personnes définies à l'article 4 de la convention en liaison avec les chiffres 2 et 3 du présent protocole et qui n'ont pas touché leurs rentes du fait de la suspension du service des paiements entre les deux parties contractantes. A cet effet, seront applicables les prescriptions détermi-

nantes à la date d'échéance de chacune des rentes mensuelles. En ce qui concerne les rentes à verser ainsi rétroactivement par les organismes assureurs allemands pour la période précédant le 1^{er} juillet 1948 les montants dus en « Reichsmark » seront calculés au taux de dix « Reichsmark » pour un Mark allemand.

Les obligations qui résultent ainsi de ce qui précède seront transférées par l'organisme assureur débiteur à l'ayant droit, dans les limites des possibilités de transferts qui résultent de l'accord de paiements en vigueur ou à conclure et selon la voie prévue par ledit accord. Pour les arrérages de rentes qui partent du 1^{er} septembre 1949, la possibilité de transfert a déjà été convenue le 20 décembre 1949 par la « commission mixte » instituée pour le service des paiements entre la République fédérale d'Allemagne et la Suisse.

A ce propos, la délégation allemande a pris connaissance du fait que, selon la manière de voir des autorités compétentes allemandes, un transfert de rentes arriérées échues avant le 1^{er} septembre 1949 n'était, selon les dispositions de l'accord germano-suisse de paiement actuellement en vigueur pas admis à ce titre, le paiement de ces arrérages n'ayant pas le caractère de paiements courants au sens dudit accord.

La délégation suisse a fait observer que les organismes assureurs suisses ont déjà satisfait à l'obligation de payer, conformément aux dispositions qui précèdent, les arrérages de rentes aux ayants droit se trouvant sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne et qu'ils en ont effectué le transfert. La délégation suisse estime par conséquent qu'il est absolument indispensable que les organismes assureurs allemands effectuent aussitôt que possible le transfert de leurs arrérages de rentes aux ayants droit se trouvant sur le territoire suisse.

Les deux délégations ont été unanimes à déclarer qu'elles entreprendraient tout ce que faire se pourra pour que la « commission mixte » compétente pour le service réciproque des paiements s'occupe de cette question afin que le transfert des rentes arriérées depuis le 1^{er} septembre 1949 puisse débiter encore avant l'entrée en vigueur de la convention et que, pour le transfert des autres arrérages il soit bientôt trouvé une solution.

13. L'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans n'est pas touché par la convention conclue entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne relative aux assurances sociales. Sont réservés toutefois des accords complémentaires entre les autorités administratives suprêmes des deux parties contractantes, notamment aux fins d'éviter des cas comportant une situation pénible.
14. Les accords particuliers existant en matière d'assurances sociales des employés de chemins de fer occupés dans des gares frontières et des voies réciproques d'intercommunication ne sont pas touchés par la présente convention. Sont réservés des accords futurs de cette nature.

15. a) La possibilité de conclure une convention relative à l'assurance-maladie entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne devra être examinée après la révision de la loi suisse sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Il est cependant entendu, de part et d'autre, que les organismes assureurs de chacune des deux parties contractantes peuvent conclure des arrangements sur l'assurance-maladie des frontaliers. Ces arrangements devront être soumis à l'approbation des autorités administratives suprêmes de chacune des parties contractantes.
- b) Les dispositions de la législation allemande en matière d'assurance-maladie, qui restreignent les droits des étrangers, ne sont pas applicables aux ressortissants suisses.
- c) La législation suisse en matière d'assurances sociales ne contient aucune disposition aux termes de laquelle une discrimination de traitement serait faite, en ce qui concerne les droits et les obligations, entre les ressortissants suisses et les ressortissants allemands quant à l'assurance-maladie et à l'assurance-tuberculose.
16. Les ressortissants allemands qui ont versé des cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants fédérale suisse pendant au moins une année et qui habitent la Suisse depuis au moins dix années ont eu la possibilité, en tant qu'ils remplissent les conditions générales mises à l'octroi d'une rente de vieillesse et de survivants, de toucher, dès le 1^{er} janvier 1948 déjà, des prestations d'assistance uniques ou périodiques en vertu et conformément à l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, concernant l'emploi des ressources prélevées sur l'excédent des recettes des fonds centraux de compensation et attribuées à l'assurance-vieillesse et survivants. La délégation suisse déclare qu'il est prévu, avec effet au 1^{er} janvier 1951, de supprimer la durée minimum de cotisation d'une année appliquée aux ressortissants étrangers.
17. La législation suisse en matière d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne ne contient aucune disposition en vertu de laquelle il serait fait une discrimination quelconque entre les ressortissants suisses et les ressortissants allemands.
18. La possibilité d'une réglementation réciproque relative à l'assurance-chômage demeure réservée.

Le présent protocole final qui constitue une partie intégrante de la convention conclue ce jour entre les gouvernements de la Confédération suisse et de la République fédérale d'Allemagne relative aux assurances sociales, aura effet dans les mêmes conditions et pour la même durée que la convention elle-même.

Petites informations

La dépense totale du peuple suisse pour des buts d'assurance

Il ressort des récentes statistiques établies par le Bureau fédéral des assurances que la dépense totale du peuple suisse pour des buts d'assurance a atteint en 1948 2010.8 millions de francs (en 1947 : 1315.7). L'augmentation est due principalement à l'AVS, entrée en vigueur au début de 1948, laquelle a exigé du peuple suisse 577.8 millions de francs. Sur le total, en 1948, 700.6 millions de francs afféraient à l'assurance privée dont 393.6 millions à l'assurance-vie, 232.4 millions aux assurances de l'Etat (SUVAL 147.3, assurance militaire 26.5, assurance cantonale contre l'incendie 37.7 millions de francs), 197.5 millions à l'assurance-maladie, 257.0 millions de francs aux caisses de pension et 24.5 millions de francs à l'assurance-chômage.

Commission mixte de liaison entre autorités AVS et IDN

La commission mixte a tenu séance les 5 et 6 février 1951 sous la présidence de M. Binswanger. Elle a pris connaissance et approuvé un projet de circulaire sur les indemnités versées aux autorités fiscales pour les communications du revenu des travailleurs indépendants sur la base de la taxation de la 5^e période IDN ou des taxations cantonales correspondantes. Les participants ont en outre cherché les voies et moyens visant à régler de façon uniforme la communication du revenu acquis à l'étranger. L'entente se fit aussi sur le problème de l'incorporation des cotisations-AVS versées par les assurés au revenu communiqué par les autorités fiscales. En revanche la question principale, savoir comment établir le revenu d'activité lucrative des travailleurs indépendants et calculer leurs cotisations, devra être reprise lors de la prochaine séance de la commission. Il conviendra en particulier d'élucider jusqu'à quel point les caisses de compensation peuvent fonder leurs décisions sur les taxations intermédiaires des autorités fiscales.

Nouvelles personnelles

M. Emile Moser, qui gérât la caisse de compensation *Forgerons-Charrons*, a démissionné. Il a été remplacé par M. Richard Jucker, qui a été son suppléant jusqu'à ce moment.

Communication de la rédaction

Le second article relatif aux *subsidés et indemnités pour frais d'administration des caisses de compensation, en 1950 et 1951*, annoncé dans le numéro du mois de février de la Revue (p. 45), a dû être renvoyé pour manque de place au numéro du mois d'avril.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

Revenu d'une activité lucrative indépendante

L'utilisation licite en soi d'institutions du droit civil ne doit pas servir à éluder le paiement des cotisations. C'est à la lumière des circonstances du cas qu'il faut examiner si l'assuré a voulu échapper à ses obligations.

L'uso di per se lecito di istituti del diritto civile non deve servire ad eludere il pagamento delle quote. E' alla luce delle circostanze del caso concreto che occorre esaminare se l'assicurato ha voluto sottrarsi ai suoi obblighi.

Th. B., appelant, est seul associé indéfiniment responsable de la société en commandite B. et Cie. Outre L. B. qui a fourni une commandite de 30 000 francs, l'épouse de l'appelant est associée de la maison depuis le 1^{er} janvier 1948, avec une commandite de 1000 francs. Aux termes du contrat de société, les associés participent de la façon suivante aux bénéfices : L'appelant par 50 %, son épouse par 46 % et L. B. par 4 %. Th. B. requit pour 1948 d'être taxé à nouveau conformément à l'article 216 RAVS, en exposant que son revenu 1948 se trouvait diminué, par rapport au revenu moyen de la période de calcul, de la part de sa femme aux bénéfices, soit de 46 %. La caisse et la commission de recours ayant rejeté la demande, Th. B. interjeta appel. Le TFA rejeta l'appel pour les motifs suivants :

En ce qui concerne l'abandon à l'épouse d'une partie du revenu jusqu'ici attribué à l'appelant, il s'agit d'une transaction de pure forme qui n'est point née de facteurs économiques décisifs, mais relève du domaine des arrangements de famille. On ne saurait donc en tirer la conclusion que la situation économique réelle de l'assuré se soit aggravée. La disposition exceptionnelle de l'article 216 RAVS, qui vise seulement les cas de diminution effective du revenu, explicable pour des motifs d'ordre économique, n'est par conséquent pas applicable.

La demande doit aussi être rejetée pour un autre motif. Du moment que les prestations de l'AVS supposent le versement de cotisations légales dans lesquelles sont incluses les cotisations de solidarité fournies par les assurés les plus aisés, il convient d'empêcher qu'en usant des formes du droit civil, on ne crée un état de fait qui ne satisfasse plus aux exigences des normes de l'AVS. Les organes de l'AVS ne sont pas dans l'obligation de respecter en tout état de cause la forme de droit civil que revêt un état de fait. Ils ne le sont en tout cas pas en présence d'une tentative de soustraction de cotisations, par exemple lorsqu'un acte juridique vise à éliminer en tout ou en partie les conditions légales de la cotisation, c'est-à-dire lorsqu'un assuré ayant principalement en vue d'éviter le paiement de cotisations, modifie à son profit, d'une manière décisive et contraire à la ratio legis, l'assiette de sa cotisation. L'argument essentiel de l'appelant selon lequel la convention valable du point de vue du droit civil sur le partage des bénéfices aurait en tous les cas force obligatoire pour les organes de l'AVS, ne résiste donc pas à l'examen. Il y a lieu d'examiner à la lumière des circonstances du cas d'espèce s'il y a eu tentative d'échapper au versement des cotisations.

a) Il faut tout d'abord que les parties aient choisi un « *procédé insolite* », selon l'expression du Tribunal fédéral (cf. ATF 59 I, p. 284), incompatible avec la situation réelle, en tous les cas sans rapport aucun avec les données économiques du cas d'espèce. L'appelant, qui en tant qu'unique associé indéfiniment responsable de l'entreprise est de par la loi et les pièces du dossier le dirigeant actif de la société, a cédé à son épouse, en date du 15 décembre 1947, une part importante du bénéfice lui revenant sans y être contraint juridiquement et sans contrepartie équivalente. Or, il est constaté que l'épouse ne collabore pas à l'entreprise ; elle s'est bornée récemment à participer à la société avec une commandite insignifiante de 1000 francs. Sa participation de 46 pour cent correspond pour la seule année 1948 à un intérêt de 3430 pour cent de sa mise de fonds, alors que l'associé responsable, dont la mise de fonds est 169 fois plus grande ne reçoit que 50 pour cent du bénéfice et L. B., dont la commandite est 30 fois plus forte, seulement 4 pour cent du bénéfice net. L'appelant a d'ailleurs négligé de fournir en instance d'appel des motifs pertinents au sujet de cet arrangement extraordinaire.

En tant qu'associé indéfiniment responsable, l'appelant doit verser la cotisation sur le revenu obtenu dans l'entreprise. En tenant pour valable la convention du 15 décembre 1947, aux termes de laquelle presque la moitié du bénéfice net qui revenait auparavant à l'appelant est attribuée à son épouse, et en admettant que cette part ne compose plus l'assiette de la cotisation, on ferait violence aux dispositions légales régissant l'obligation de cotiser, dont la « *ratio* » affirme l'assujettissement sans lacune du revenu tiré de l'entreprise. Selon le cours ordinaire des choses, une simple participation au capital ne rapporte point un pareil revenu ; cela ne découle pas seulement des conditions du marché des capitaux, cela résulte encore de la participation aux bénéfices du commanditaire L. B., dont la part de 4 pour cent correspond à un intérêt du capital de 10 pour cent environ. La part de bénéfices versée à l'épouse sur la commandite de 1000 francs comprend pour une part prépondérante des revenus qui sont en relation directe avec l'activité lucrative exercée par le mari (Revue 1950, p. 110 ; ATFA 1949, p. 149). Dans la mesure où ces revenus dépassent l'intérêt de la commandite, ils font partie économiquement parlant, pour le motif qui précède, du revenu de l'entreprise de l'appelant soumis aux cotisations AVS.

b) Il faut ensuite l'intention d'alléger la charge des cotisations. L'autorité de première instance, après examen approfondi de l'état de fait, a exposé que la participation insolite au bénéfice net accordée à l'épouse ne pouvait s'expliquer que par l'intention d'éviter le versement de cotisations. Si l'on oppose à cette thèse que la mise de fonds de l'épouse fut maintenue à un niveau si bas uniquement pour que celle-ci ne supportât point un trop gros risque, on peut rétorquer, comme le juge cantonal l'a déjà fait à juste titre, que ce n'est point la modicité de la commandite en soi qui est incompatible avec la réalité, mais bien l'exorbitante participation aux bénéfices. L'allégué selon lequel le partage des bénéfices aurait été inspiré par des motifs légitimes tirés du droit de famille et en vue de défendre des intérêts fondés est sans portée, car l'appelant ne l'a pas développé de façon plus précise.

Le problème de l'incorporation du revenu du capital au revenu déterminant les cotisations fut abondamment discuté (cf. Message du Conseil fédéral du 24 mai 1946, p. 23 et suivantes). On alléguait contre cette proposition, en particulier, que les assurés mariés pouvaient, en adoptant le régime de la séparation des biens, transférer leur fortune à leur épouse pour échapper de cette manière à l'obligation de verser les cotisations. Chacun savait donc, au moment de la votation populaire du 6 juillet 1947, que le revenu du capital ne compterait pas dans le revenu d'activité

lucrative déterminant la fixation des cotisations. La convention du 15 décembre 1947, qui ne repose pas sur des considérations et des nécessités économiquement fondées et juridiquement raisonnables, ne peut donc pas être considérée comme un procédé commercial qui n'aurait pas pour fin l'intention de frauder les dispositions légales. On peut admettre que, toutes autres circonstances égales, la part de bénéfices n'aurait pas été accordée à un tiers, ou tout au moins ne l'aurait été qu'à un montant infiniment moins élevé. Le transfert à une associée non soumise à cotisations et faisant partie de la famille d'une grande part du revenu de l'entreprise revenant à l'appelant ne peut donc avoir lieu que pour permettre à celui-ci de s'épargner le versement de cotisations qui eussent été dues selon le cours ordinaire des choses.

c) Il faut enfin qu'en tentant d'échapper au versement des cotisations l'assuré ait obtenu *une diminution notable de la dette de cotisation*. Le procédé, s'il était admis, doit avoir pour effet qu'une certaine dette de cotisation n'atteigne qu'un montant sensiblement moindre. Cet aspect de la tentative d'éluder la cotisation est ici manifeste.

Les effets de cette tentative comme ceux de la fraude fiscale, ne doivent pas être reconnus ; c'est-à-dire qu'il faut dans le cas d'espèce décider comme si la tentative d'éluder n'avait pas eu lieu. Il convient de compter dans le revenu déterminant les cotisations de l'appelant pour 1948 la part de bénéfices de l'épouse — autant que cette part dépasse un intérêt normal de la commandite.

(Arrêt du Tribunal fédéral en la cause Th. B., du 27 janvier 1951, H 446/50.)

B. Rentes

I. Droit à une demi-rente de vieillesse pour couple

La femme séparée judiciairement de son mari domicilié à l'étranger n'a pas droit à une demi-rente de vieillesse pour couple (rente transitoire).

La donna separata giudizialmente dal marito, domiciliato all'estero, non ha diritto alla metà della rendita di vecchiaia per coniugi (rendita transitoria).

La question litigieuse est de savoir si dame M., qui est séparée judiciairement de son mari domicilié en France, peut prétendre à une demi-rente de vieillesse pour couple.

La question du droit de la femme séparée à la demi-rente de vieillesse pour couple a été examinée par le Tribunal fédéral des assurances dans l'arrêt Motto du 26 octobre 1948 (Revue 1948, p. 464 ; ATFA 1948, p. 93). Le Tribunal a déclaré dans cet arrêt que le droit de l'épouse à la demi-rente de vieillesse pour couple n'est que dérivé, qu'il n'existe que si les conditions générales (art. 22, LAVS) et particulières (art. 42, al. 1, LAVS) pour l'obtention d'une rente de vieillesse pour couple sont réalisées et, par conséquent, seulement si le mari a lui aussi droit à l'autre moitié de cette rente de vieillesse pour couple.

Il n'y a aucune raison, en l'espèce, de se départir des considérations de cet arrêt et de revenir sur cette jurisprudence. Selon le texte absolument clair de l'article 22, alinéa 1, LAVS, le droit à la rente de vieillesse pour couple appartient au mari, qui a l'obligation de subvenir à l'entretien de son épouse, et non pas solidairement au mari et à l'épouse. A l'alinéa 2 de cet article, le législateur a prévu que, dans des cas exceptionnels, la rente de vieillesse pour couple devrait être divisée en deux demi-rentes dont l'une serait allouée au mari et l'autre à l'épouse. Rien ne permet

d'admettre qu'il faut dissocier les alinéas 1 et 2 de cet article et que dans les cas exceptionnels prévus à l'alinéa 2 le législateur entendait changer le titulaire du droit à la rente et accorder à l'épouse un droit propre à une demi-rente de vieillesse pour couple indépendant de celui de son conjoint. Si le législateur avait voulu adopter une telle solution, qui aurait été à l'encontre du principe selon lequel, en matière d'AVS, le statut juridique de l'épouse sans activité lucrative est conditionné sous tous les rapports par celui du mari, il aurait dû alors indiquer clairement que dans ces cas la femme avait un droit propre à une demi-rente de vieillesse pour couple.

Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé dans les arrêts Löliger (Revue 1948, p. 304 ; ATFA 1948, p. 40), Noirjean du 20 septembre 1948 (Revue 1948, p. 431) et Motto, la femme séparée se trouve dans certains cas, du point de vue de l'AVS, dans une situation moins favorable que la femme divorcée. Le Tribunal fédéral des assurances a bien précisé alors que le juge ne pouvait donner une interprétation de la loi contraire au sens et au texte de celle-ci, mais qu'il appartenait au législateur d'abroger ou de modifier certaines dispositions légales. Ces considérants gardent toute leur valeur en l'espèce.

Dans le cas particulier, les époux M. remplissent les conditions générales de l'article 22, alinéa 1, LAVS, puisque le mari a plus de 65 ans et l'épouse plus de 60 ans. En revanche, les conditions particulières exigées par l'article 42, LAVS, pour l'obtention d'une rente transitoire ne sont pas réalisées puisque le mari de l'intéressée n'est pas domicilié en Suisse. Comme le droit de l'épouse à la demi-rente de vieillesse pour couple n'est que dérivé et n'existe que si le mari a lui aussi droit à l'autre moitié de la rente, l'intimée ne peut donc être mise au bénéfice d'une demi-rente de vieillesse.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. M., du 30 septembre 1950, H 331/50.)

II. Rentes transitoires

Revenu à considérer

Les prestations volontaires qu'une veuve reçoit périodiquement de l'ancien associé de son mari défunt doivent être prises en compte comme revenu, conformément à l'article 56, lettre c, RAVS.

Le prestazioni volontarie che una vedova riceve periodicamente da un ex associato del suo defunto marito, sono da considerare elementi del reddito a' sensi dell'articolo 56, lettere c, OAVS.

M^{me} veuve Sch. a reçu une rente transitoire de veuve, entière, depuis le 1^{er} janvier 1948. A fin juin 1950, la caisse a suspendu le versement des rentes et exigé le remboursement des montants touchés jusqu'à cette date, en raison du fait que la bénéficiaire recevait, comme cela ressortait de son dossier fiscal, une aide annuelle de 5200 francs de la part de l'ancien associé de son mari défunt. Dans son recours puis dans son appel, M^{me} Sch. a demandé que la rente continue à lui être versée. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

L'article 56, lettre c, parle également d'une manière expresse de prestations « volontaires ». Quoiqu'il le fasse spécialement à propos des prestations d'employeurs, cela ne signifie évidemment pas qu'il n'ait en vue que les prestations volontaires versées uniquement par des employeurs. D'autre part, la tournure « y compris les prestations volontaires périodiques versées par un employeur » etc.,

indique simplement que les prestations périodiques d'employeurs sont considérées comme un revenu, même si — à la différence par exemple des pensions que l'Etat ou les communes paient conformément à des lois — elles sont versées volontairement. Il serait donc incompréhensible que des prestations volontaires provenant d'une source différente, notamment d'un ancien associé, ne doivent pas compter comme revenu. Ne sont exclues que les prestations versées par des institutions de pure utilité publique ainsi que les prestations d'assistance entre parents. Du reste, l'article 56 vise à prendre en considération le plus complètement possible toutes les sources de revenu, de façon que les rentes de besoin ne soient accordées réellement qu'à des nécessiteux. On irait certainement à l'encontre de ce but si l'on voulait considérer qu'une aide, telle que reçoit l'appelante, n'est pas comprise dans l'article 56.

(Tribunal fédéral des assurances, en la cause E. Sch. du 6 janvier 1951, H 490/50.)

Fortune à prendre en considération

Une propriété rurale cédée conformément à l'article 61, 5^e alinéa, RAVS, doit être prise en compte au prix exigé dans la cession (valeur vénale) et non à la valeur de rendement.

Una proprietà rurale alienata a' sensi dell'articolo 61, capoverso 5, OAVS, dev'essere computata per il valore di cessione (valore venale) e non per il valore di rendimento.

Quant à l'estimation de l'immeuble cédé, il se justifie de se baser sur le prix de 70 800 francs convenu dans la cession. Il faut en déduire les dettes hypothécaires et prendre en compte le montant restant. On ne peut simplement s'en tenir à la valeur de rendement que l'appelant fait correspondre à la valeur officielle de 40 380 francs. Il n'y a, en effet, pas eu attribution successorale d'immeubles ruraux devant être estimés, cas échéant, seulement à leur valeur de rendement (cf. CCS, art. 617). D'autre part, du fait également que la valeur au point de vue de l'assurance-incendie est de 65 000 francs, il est indiqué de prendre en compte la valeur — nullement surfaite — de 7800 francs à laquelle la reprise a été effectuée. L'arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause Haller (Revue 1949, p. 203 ; ATFA 1948, p. 119), d'après lequel il faut en principe prendre en compte les immeubles ruraux à leur valeur de rendement, ne s'oppose nullement à cette manière de procéder. Dans l'affaire Haller, en effet, il ne s'agit pas de biens qui ont changé de main et qu'il faut estimer par conséquent au point de vue *spécial* de l'article 61, 5^e alinéa.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. J., du 5 janvier 1951, H 445/50.)

Remise de l'obligation de restituer

La question de savoir si la restitution de rentes de vieillesse pour couples touchées indûment constitue une charge trop lourde doit être résolue d'après la situation économique des deux époux, même s'ils sont séparés de biens.

La questione di sapere se la restituzione di rendite di vecchiaia per coniugi, indebitamente percepite, costituisca un onere troppo grave, deve essere risolta tenendo conto della situazione economica dei due coniugi, anche se essi vivono sotto il regime di separazione dei beni.

(Tribunal fédéral des assurances, en la cause A. K., du 8 janvier 1951, H 466/50.)



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 4 - Avril 1951

Rédaction : Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne. Tél. 61 28 58
Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 12 francs par an ; le numéro : 1 fr. 20 ; le numéro double : 2 fr. 40.
Paraît chaque mois.

Sommaire : La revision du règlement d'exécution de la LAVS (p. 127). Le recouvrement des cotisations AVS par la voie de la poursuite (p. 130). A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour 1949 (p. 131). Les subsides et indemnités pour frais d'administration des caisses de compensation, en 1950 et 1951 (p. 136). Le paiement des rentes et ses effets (p. 142). Problèmes soulevés par l'application de l'AVS (p. 143). Petites informations (p. 145). Jurisprudence : Soutien des militaires (p. 147). Protection de la famille (p. 151). Assurance-vieillesse et survivants (p. 153).

La revision du règlement d'exécution de la LAVS

Le 20 avril 1951, le Conseil fédéral a décidé de modifier une série de dispositions du règlement d'exécution de la LAVS (ci-après : RAVS). Ces modifications sont devenues nécessaires du fait de

- a) *la revision de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants* (ci-après : LAVS), décidée par les Chambres fédérales le 21 décembre 1950, qui entraîna notamment la modification, ou l'abrogation des articles 16, 21, 44, 54 et 60, RAVS ;
- b) *la modification de la législation en matière d'impôt pour la défense nationale*, qui entraîna la revision des articles 22 à 26, RAVS ;
- c) *la conclusion de diverses conventions internationales*, qui eut pour conséquence la modification ou l'adoption des articles 113, 123 et 200 bis ;
- d) *la jurisprudence* du Tribunal fédéral des assurances, *s'écartant en partie des principes du RAVS*, et qui rendit nécessaire la modification ou l'abrogation des articles 7, 12, 14, 17, 20, 27, 30, 56 et 61 ;
- e) qu'il fallait *combler certaines lacunes*, ce qui eut pour effet d'adopter de nouvelles dispositions sur le sursis au paiement (art. 38 bis), le droit aux rentes des enfants recueillis (art. 48), les créances irrécouvrables en restitution de rentes (art. 79 bis), la participation d'associations fondatrices de caisses de compensation dissoutes à l'administration d'autres caisses (art. 99), les prêts du fonds de compensation aux caisses (art. 149 bis), et l'établissement, chaque année, d'un rapport sur l'AVS (art. 212 bis) ;

- f) des *expériences faites jusqu'à présent en matière administrative*, ce qui a eu pour conséquence la modification des autres dispositions.

Les points relevés ci-dessus expliquent le nombre relativement grand des modifications. Mais cela ne saurait faire perdre de vue qu'une série d'autres dispositions du RAVS doivent être encore soumises à un examen approfondi et éventuellement être modifiées. Le Conseil fédéral s'est borné à ne faire que les modifications qui apparaissent comme absolument nécessaires et qui peuvent être considérées comme étant d'évidentes améliorations. Diverses demandes de revision émanant des caisses de compensation n'ont pas été admises pour le moment, soit parce qu'elles ne peuvent être encore appréciées de manière définitive sur la base de la pratique actuelle, soit parce que, en fait, il n'en résulterait pas encore de meilleures solutions.

Une commission d'experts, composée de 20 directeurs de caisses, et siégeant sous la présidence de M. P. Binswanger, chef de la section AVS, a délibéré sur la plupart des modifications, lesquelles furent approuvées en principe par la commission fédérale de l'AVS. Les nouvelles dispositions sur la détermination du revenu provenant d'une activité indépendante ont été préparées par la commission mixte de liaison entre les autorités AVS et IDN.

En sa forme, l'arrêté du Conseil fédéral sur la revision du RAVS s'écarte quelque peu de ce qui se fait couramment : alors que d'ordinaire, les nouvelles dispositions ou celles qui sont modifiées ou abrogées, font chacune l'objet d'un article spécial, toutes les modifications figurent sous un chapitre I, dans l'ordre des articles considérés. De la sorte, on dispose d'une meilleure vue d'ensemble, et, d'autre part, on évite la confusion qui résulte souvent de la coexistence d'articles du nouvel arrêté et du règlement lui-même.

Les lecteurs de la Revue ont déjà été renseignés par les commentaires parus dans le dernier numéro (p. 79-80 et 86-87) sur les modifications les plus importantes qui ont dû être faites sur la base de la revision de la LAVS (art. 21, 57 et 60). Ci-après, ainsi que dans les prochains numéros de la Revue, nous donnons un court aperçu sur les principes et les considérations qui ont conduit aux autres modifications du RAVS.

I. Dispositions sur le salaire déterminant

Lors de l'élaboration des nouvelles dispositions, on a examiné en premier lieu si et de quelle manière il serait possible de trouver une base permettant d'adapter le plus possible les notions de salaires dans l'AVS à celles de l'assurance-accidents obligatoire. Une notion uniforme du salaire pour ces deux grandes œuvres sociales faciliterait considérablement le travail dans les entreprises et permettrait éventuellement de réunir plus tard les contrôles d'employeurs. Malheureusement il y a de gros obstacles à surmonter, pour parties d'ordre formel et matériel. Il s'est révélé que les conditions varient trop pour que le même salaire déterminant puisse servir de base de calcul pour la cotisation AVS et pour l'assurance-accidents. Toutefois l'AVS aussi

bien que la SUVAL continuent les efforts entrepris dans ce sens. Seule une légère adaptation a été possible du fait qu'on a accepté de déduire du salaire déterminant pour l'AVS les indemnités de départ non assujetties par la SUVAL (art. 7, lit. d, RAVS). Cette déduction était d'autant plus justifiée que les indemnités de départ, ainsi que l'a montré l'expérience, ont le caractère non pas d'un salaire, mais d'un secours.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, *les parts aux bénéfices des commanditaires travaillant dans une société en commandite* sont comprises dans le salaire déterminant (art. 7, lit. d, RAVS). Jusqu'à maintenant elles étaient considérées comme faisant partie du revenu provenant d'une activité indépendante, selon l'article 17, lit. c, RAVS. Contrairement à la réglementation générale, une déduction de 4 ½ % peut ne pas être opérée sur les parts aux bénéfices des commanditaires travaillant dans une société en commandite ; la déduction se détermine plutôt d'après le taux de l'intérêt prévu dans le contrat de société.

Sur la base de l'article 12, 2^e alinéa, RAVS, le Tribunal des assurances a décidé que les taux fixés dans les *contrats collectifs de travail* pour le revenu en nature sont déterminants pour le calcul des cotisations d'employeurs et de salariés dans toutes les entreprises des groupements professionnels intéressés, peu importe que le contrat collectif de travail ait reçu ou non force obligatoire générale. Il est précisé à l'article 12, 2^e alinéa, RAVS, que les taux de salaire en nature fixés dans les contrats collectifs de travail doivent être pris en considération seulement pour la fixation des cotisations des employeurs *intéressés* au contrat collectif de travail et de leurs salariés. Les taux des salaires en nature d'un contrat collectif de travail doivent être pris comme base de calcul de la cotisation seulement lorsque ce contrat a reçu force obligatoire générale. Il n'est guère possible d'éviter des exceptions à cet égard, vu que les caisses de compensation, auxquelles sont affiliés ceux qui ne sont pas membres de l'association, ne peuvent pas, sans de très grands inconvénients, appliquer plusieurs taux de salaire en nature. De telles exceptions doivent, au besoin, être admises par l'Office fédéral des assurances sociales, ce dernier s'étant bien entendu, mis d'accord au préalable, avec les milieux intéressés.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, le *taux global* de 200 francs vaut également pour les hommes mariés travaillant dans l'exploitation de l'épouse, d'où l'obligation de donner à l'article 14, 3^e alinéa, lit. a, RAVS, une nouvelle teneur. A cette occasion, la disposition a été encore modifiée en ce sens que les taux globaux sont applicables, comme jusqu'ici, non seulement lorsqu'il n'est pas versé de salaire en espèces, mais aussi lorsque le revenu en espèces et en nature des membres de la famille travaillant dans l'exploitation n'atteint pas les taux globaux. On évite ainsi qu'un membre de la famille travaillant dans l'exploitation, ayant un très petit salaire en espèces, doive payer des cotisations plus faibles qu'un membre coactif de la famille qui ne reçoit même pas un salaire en espèces.

(La suite au prochain numéro.)

Le recouvrement des cotisations AVS par la voie de la poursuite

par M. F. Baumann, juge à la Cour suprême, Aarau

Note de la rédaction

Dans l'article ci-dessous, M. Baumann, juge à la Cour suprême du canton d'Argovie, donne quelques indications, riches d'enseignements, relatives à la main-levée en matière d'AVS. Sur la base de cet exposé, il est recommandé expressément aux caisses de compensation de ne demander la main-levée que pour des créances reposant sur une décision entrée en force ; c'est seulement ainsi que peuvent être évités des complications et des frais d'avocats. Notons enfin que tous les juges de la main-levée n'exigent pas une attestation d'entrée en force de l'autorité de recours compétente.

Dans une procédure de recours concernant les cotisations d'une personne de condition indépendante, une caisse de compensation a voulu également que le juge se prononce sur ses rapports avec un affilié en ce qui concerne l'établissement des décomptes. La commission de recours a refusé d'examiner le décompte, d'une part pour des raisons d'ordre formel, parce qu'il n'était pas suivi d'une déclaration de recours, et d'autre part parce qu'il n'appartenait pas à la commission de le faire, les décomptes ne contenant aucune disposition au sens de l'article 84, L'AVS.

Comme l'affilié n'a pas voulu admettre le décompte de la caisse de compensation, celle-ci a requis la poursuite en motivant sa créance comme suit : « Selon décompte du... ». Le débiteur forma opposition et la caisse demanda la main-levée, laquelle a dû être refusée.

Le décompte ne pouvait évidemment entrer en considération comme titre justifiant la main-levée. Il ressortait du décompte que la créance de la caisse se composait de cotisations, fondées sur des décisions de cotisations entrées en force, et de cotisations d'employeurs et de salariés résultant des formules de décomptes, signées par l'employeur, et de lettres adressées à la caisse. Si pour ces dernières cotisations, il s'agissait d'obligations de droit civil, ce n'est pas la main-levée définitive qui pourrait être prononcée sur la base des documents mentionnés, mais bien la main-levée provisoire. Mais comme c'était des prétentions de droit public qui étaient en litige, pour lesquelles — selon la doctrine et la jurisprudence — il n'y a pas de main-levée provisoire, il manquait un titre de main-levée exécutoire pour une partie des créances.

Le juge de la main-levée a calculé, à l'aide des pièces à lui soumises, ce que le débiteur doit encore en réalité et lui recommanda de s'acquitter. Mais il ne pouvait pas le condamner à payer. Si le débiteur ne s'exécute pas volontairement, il ne reste rien d'autre à la caisse que de fixer par une décision de taxation les cotisations d'employeurs et de salariés, lesquelles ont été calculées sur la base même des indications de l'employeur, et — lorsque cette décision est entrée en force — ou bien de requérir à nouveau la poursuite, et le cas échéant de demander la main-levée, ou bien — con-

formément à l'arrêt du Tribunal fédéral en la cause Schlachtvieh-*Versicherungskasse* du 10 juin 1949 (ATF 75 III, p. 44 ss.) — de demander la continuation de la poursuite sur la base de la nouvelle décision de taxation.

Ce procédé peut sembler formaliste lorsque l'employeur a reconnu par ses propres déclarations le montant des cotisations d'employeurs et de salariés. Mais ce formalisme se trouve dans la procédure légale en matière de main-levée, qui se fonde sur des titres de main-levée bien définis, dont l'existence ou l'absence permet d'accepter ou de refuser toute demande de main-levée.

Il sied d'ajouter que dans la contestation qui donna lieu aux considérations ci-dessus, les attestations de force exécutoire, qui doivent être présentées au juge de la main-levée, faisaient défaut. En outre des paiements effectués par l'employeur à ses ouvriers au titre de compensation pour perte de salaire et de remboursements ont été inscrits dans le décompte, ce qui a énormément compliqué ce dernier. Des bordereaux ne furent produits, en partie, qu'en procédure de recours, ce qui ne pourrait être admis dans tous les cantons. Les caisses de compensation ne semblent pas, partout, être familiarisées avec les exigences de la procédure de la main-levée. Il serait bon que, dans leurs premières contestations en matière de main-levée, elles aient recours à un avocat expérimenté, si elles ne veulent pas courir le risque d'avoir des frais à payer et de subir des échecs fâcheux.

A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour 1949

Les rapports de gestion relatifs à l'exercice 1949 sont parvenus à l'Office fédéral des assurances sociales dès le 9 mars et jusqu'au 11 octobre 1950. 13 caisses seulement n'ont pas respecté le délai de dépôt. Ces rapports contiennent de nouveau une riche moisson de suggestions diverses. Les faits et expériences à la base de ces rapports ont été exposés avec une remarquable objectivité, contrairement à ce qui s'était passé dans certains rapports de 1948. Bien que plusieurs caisses de compensation relèvent les progrès généraux réalisés dans l'application de l'assurance-vieillesse et survivants, il apparaît que dans différents secteurs il s'agit de surmonter encore nombre de difficultés. Espérons que la revision du règlement d'exécution et que de nouvelles circulaires tenant largement compte des vœux exprimés par les caisses, contribueront à faire disparaître autant que possible les inégalités actuelles. L'exposé qui suit voudrait donner un aperçu des principales questions traitées dans les rapports.

Assujettissement et mutations

Presque toutes les caisses cantonales soulignent la nécessité d'un bon service de renseignement entre le contrôle des habitants, l'état civil, le registre fiscal d'une part, et les agences communales d'autre part, en vue d'arriver

à assujettir convenablement toutes les personnes tenues à cotisation. Cette collaboration est très facilement réalisable, par la nature des choses, lorsque le préposé communal à l'assurance-vieillesse et survivants exerce simultanément d'autres fonctions publiques. Il en va de même dans les petites communes où rien n'échappe, pratiquement, au préposé local. Quelques caisses cantonales contrôlent les avis reçus des agences en consultant des publications de journaux quotidiens, la feuille des avis officiels et le registre du commerce. On a pu constater que les personnes étrangères au canton observent une meilleure discipline que les citoyens du canton eux-mêmes, en ce qui concerne l'annonce des départs et des arrivées, lors des changements de lieu de résidence.

D'une manière générale, la collaboration entre associations fondatrices et caisses professionnelles est qualifiée de bonne, dans ce domaine. On fait toutefois remarquer, ici ou là, que les registres de membres des associations fondatrices ne sont pas tenus constamment à jour ou que les services de renseignements entre les diverses sections des associations fondatrices et le secrétariat central ne sont pas encore organisés à satisfaction.

L'assujettissement du *personnel de maison* donne lieu à critique. Chacun s'accorde à dire que les fonctions des caisses cantonales et des caisses professionnelles (communication des avis) ne sont pas suffisamment délimitées. Mais on reconnaît généralement que les difficultés proviennent, pour une large part, des constants changements de place de cette catégorie de personnel. La circulaire n° 36 a, du 31 juillet 1950, tente d'apporter une solution satisfaisante à ce problème. L'expérience montre que la nouvelle réglementation ne pourra faire ses preuves que si toutes les caisses de compensation s'en tiennent rigoureusement aux prescriptions de forme.

Les mutations (changements d'adresses, ouvertures d'entreprises, fermetures de commerce, adhésions ou démissions d'associations fondatrices) provoquent beaucoup de travail à certaines caisses, en particulier aux caisses cantonales et aux caisses de l'artisanat. Une de ces dernières ne signale pas moins de 18 mutations pour 100 affiliés. Cette proportion passe à 37 et même 40 pour cent auprès de deux caisses cantonales.

Affiliation

A cet égard, l'année 1949 peut être qualifiée d'année calme. Dans un seul cas, on a relaté les efforts d'une caisse interprofessionnelle qui a créé des agences locales en vue de recruter de nouveaux affiliés.

Certificat d'assurance

Les difficultés signalées dans le premier rapport annuel, dues au manque de temps, ont diminué au cours de la seconde année d'assurance. Toutefois, la plupart des caisses de compensation ont décelé un nombre relativement élevé de certificats d'assurance portant des numéros d'assurés inexacts. Beaucoup d'employeurs ont omis de noter le numéro d'assuré de leurs employés, au moment où ces derniers quittaient l'entreprise. Par la suite, les enquêtes rendues nécessaires ont donné un grand surcroît de travail aux caisses.

Cependant, c'est en informant constamment le public que plusieurs caisses pensent pouvoir arriver à un résultat satisfaisant. La plupart des rapports mentionnent aussi des certificats qui n'ont pu être remis aux titulaires, avant tout aux travailleurs étrangers.

Compte individuel des cotisations

Tous les rapports s'accordent à déclarer que ce ne sont pas les reports des montants sur les comptes individuels des cotisations qui demandent le plus de temps, mais bien les travaux préparatoires (examen des pièces comptables, concordance des décomptes avec la comptabilité, élimination des différences et réclamations des numéros d'assurés manquants). Plusieurs caisses observent que le délai au 31 mai pour terminer les reports sur les comptes individuels des cotisations est trop court. A ce propos on suggère d'étendre la mise en compte sur toute l'année. Les montants portés sur le compte global (chiffre-clé 6) faute de pièces justificatives, constituent un pourcentage acceptable. En général, on s'attend que les travaux préparatoires mentionnés plus haut diminueront dans la mesure où les affiliés respecteront mieux leurs obligations. Quoi qu'il en soit, seules quelques voix éparses s'élèvent pour affirmer que les écritures sur les comptes individuels des cotisations provoquent un travail trop considérable pour maintenir le principe de la rente individuelle.

Frais d'administration

Diverses caisses cantonales de compensation reprochent des lacunes à la clé de répartition des subsides. Parfois même, elles affirment qu'elle est illégale. En général, chacune de ces caisses croit pouvoir faire valoir des circonstances particulières. Quant à plusieurs caisses professionnelles, elles observent qu'en dépit d'une organisation rationnelle non contestée, elles ne touchent aucun subside pour l'AVS.

Systèmes de décompte

Les rapports de gestion de 1948 faisaient ressortir des divergences d'opinion au sujet des systèmes de décompte. Les rapports de 1949 montrent que le *décompte au verso du bulletin de versement postal* convient très bien à la majorité des affiliés. Un nombre important de caisses attestent expressément qu'elles ont fait de bonnes expériences avec ce mode de règlement. Mais un autre groupe de caisses, de structure fort diverse, croit toujours ne pas pouvoir se tirer d'affaire sans utiliser une *formule de décompte spéciale*.

La majorité des caisses de compensation s'exprime d'une manière plus satisfaisante que dans le rapport de 1948, à propos des *attestations de cotisations et des cartes de cotisations*. Ces documents sont remplis avec davantage de soin. Toutefois, il convient de signaler que certaines caisses ont encore fait des expériences peu concluantes dans ce domaine. 5 caisses cantonales ont abandonné les cartes de cotisation au profit de *cartes de décompte* tenues par les agences. L'expérience s'est révélée heureuse.

Il est cependant impossible de se faire une idée des formes de décompte

les plus adéquates car les expériences sont aussi diverses que les affiliés eux-mêmes.

En ce qui concerne le règlement des comptes au moyen des *timbres-cotisations*, quelques caisses constatent que ce système est maintenant mieux introduit. Elles en veulent pour preuve le nombre plus élevé de carnets qu'elles ont reçus au cours de l'année sous contrôle. Une deuxième catégorie de caisses arrive à la conclusion que le système n'est pas du tout assez connu. Un troisième groupe ne saurait se prononcer car l'usage des timbres lui est étranger. Enfin une quatrième catégorie de caisses n'a observé ce mode de décompte que dans des cas exceptionnels. Très souvent, on fait remarquer que les timbres ne sont pas annulés correctement. On lit, ici et là, qu'avec le système actuel, il n'est guère possible de contrôler avec sûreté l'utilisation des timbres-cotisations : un seul cas d'abus manifeste a été constaté jusqu'à maintenant. Quelques caisses apportent des propositions concrètes tendant à modifier le système en vigueur. Enfin, un projet voudrait purement et simplement supprimer ce système.

Cotisations

Les caisses de compensation de l'artisanat signalent souvent la charge très lourde que constitue le paiement d'une cotisation de 4 pour cent, pour les personnes de condition indépendante. Elles proposent de rehausser l'échelle dégressive. Maintenant que la loi a été révisée et qu'à cette occasion on a tenu compte largement de ces desiderata, les doléances des « indépendants » devraient se faire plus rares. Quelques caisses tiennent la perception des cotisations des personnes âgées de plus de 65 ans pour incompatible avec le principe de l'assurance.

Les rapports sur les demandes de réduction des cotisations et la façon dont ces cas sont traités, laissent entrevoir les difficultés qui se présenteront lors de réductions des cotisations de 1950. D'autre part, ces requêtes témoignent des diminutions de revenus dans certaines branches de l'artisanat.

Les relations avec les administrations fiscales furent en général satisfaisantes. Quelques caisses se plaignent encore de recevoir des communications du fisc avec un retard considérable.

Sommutations

Certaines caisses de compensation ont appliqué la procédure de sommation plus strictement que lors de la première année. Elles ont pu obtenir de la sorte des paiements plus réguliers ; néanmoins la majorité des caisses, tant cantonales que professionnelles, est d'avis que les prescriptions actuelles sur les sommutations et l'exécution forcée, sont trop rigides pour être adaptées aux cas d'espèce. Le système est qualifié souvent de rigoureux, voire même de « monstruosité administrative ». La conséquence c'est que les caisses l'ont façonné d'après leur structure propre. Au demeurant on appelle en chœur une révision de cette procédure. La modification du règlement d'exécution va, espérons-le, répondre à tous ces désirs. En particulier l'introduction des délais de paiement devrait combler le vœu de maintes caisses.

Rentes

Bien que l'article 51, 2^e alinéa, LAVS, prévoit que les rentes des personnes salariées sont versées par l'employeur, la grande majorité de ces prestations sont faites *par les caisses*, au moyen d'un mandat postal. En effet, les prescriptions exigent le paiement *par la poste*, ce qui a incité beaucoup d'employeurs à décliner leur collaboration. A l'origine, on a voulu renforcer les liens unissant employeurs et employés, en matière sociale, grâce au versement de la rente AVS par les premiers. Le système actuel ne permet pour ainsi dire pas de réaliser ce vœu. Les versements provisoires de rentes, lorsque le délai utile de 30 jours ne suffisait pas pour en fixer définitivement le montant, constituent l'exception. Maintes caisses de compensation n'ont même jamais ordonné un tel paiement provisoire. Il est rare que des *rentes soient servies avec retard*. La plupart du temps, en pareille situation, la cause doit être recherchée dans l'inscription tardive de l'ayant droit. Beaucoup de caisses annoncent qu'elles ont dû *modifier des rentes fixées définitivement*, ensuite de nouvelles communications de cotisations. Dans ce domaine, une caisse propose de ne calculer la rente qu'en se fondant sur des cotisations annuelles entières. En effet, déterminer les cotisations versées du premier janvier au 30 juin, en présence de personnes qui ont droit à la rente dès le premier juillet, s'est révélé difficile notamment pour les personnes de condition indépendante.

Presque toutes les caisses s'accordent à déclarer que la *liste d'employeurs* rend de précieux services. Il est vrai que son utilité est douteuse lorsque l'ayant droit ne donne pas les renseignements exacts. Quant au *rassemblement des comptes*, il paraît fonctionner très bien, à quelques exceptions près. Mais les travaux qu'il entraîne ne sont certes pas négligeables : ils sont même exagérés lorsque l'ayant droit peut manifestement prétendre une rente maximum d'après les cotisations qu'il a versées auprès de la caisse qui est appelée à fixer la rente. Les difficultés naissent dès l'instant où la liste des employeurs n'est pas remplie.

La collaboration des offices d'état civil dans les cas de rentes de survivants (remise de la formule d'inscription) donne lieu à quelques critiques. Nous pensons cependant que la nouvelle réglementation introduite par la circulaire n° 50 éliminera tout frottement entre caisses de compensation et offices d'état civil.

Soutien du militaire

Le problème des allocations supplémentaires incite certaines caisses cantonales à signaler que dans maints cantons, les autorités communales attestent l'exactitude des indications fournies par les requérants, bien que souvent les réponses au questionnaire soient insuffisantes, voire grossièrement inexactes. Comme les caisses n'ont pas d'autre possibilité de faire vérifier ces données, il en découle une inégalité de traitement des soldats, selon le canton de domicile. Ce sera l'occasion d'examiner attentivement cette question lors des travaux préparatoires en vue de la nouvelle loi sur les allocations aux militaires.

Les subsides et indemnités pour frais d'administration des caisses de compensation, en 1950 et 1951

Nous avons exposé différentes questions relatives aux frais d'administration des caisses, dans le dernier numéro de la Revue. A cette occasion nous avons cité les nouvelles ordonnances du Département fédéral de l'économie publique, du 19 janvier 1951. Les lignes qui suivent voudraient apporter un commentaire de ces textes et quelques précisions au sujet des subsides alloués aux caisses cantonales en raison de leurs frais administratifs résultant du service d'allocations familiales dans l'agriculture.

I. Généralités

Les caisses de compensation n'ont pas droit seulement à des subsides pour la gestion de l'AVS ; elles peuvent encore prétendre des indemnités pour l'application du régime des allocations aux militaires et des subsides pour les frais qu'elles encourent en versant les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Ces subventions, encore qu'elles soient fondées sur des bases légales différentes, forment un tout. Dès lors il convient de les apprécier dans leur ensemble.

Les *caisses professionnelles* ne s'occupant pas des allocations familiales fédérales dans l'agriculture, ne reçoivent naturellement pas de subsides ad hoc. En outre, pour 1950 et 1951, elles n'obtiennent pas de subsides AVS. Des 32 caisses professionnelles qui prélèvent les taux maximums de contributions aux frais d'administration de la part de leurs affiliés « indépendants » et employeurs, quatre seulement présentaient, en 1949, un déficit total de quelque 18 000 francs, compte tenu de l'indemnité qu'elles ont reçue pour le Soutien du militaire. Une seule caisse participait à ce déficit par 13 000 francs. Il est impossible de trouver en faveur de ces quelques caisses une clé de répartition, fondée sur des critères objectifs, qui permettrait l'octroi de subsides AVS. C'est pourquoi la commission fédérale de l'AVS fut d'avis de renoncer à ces subventions pour 1950 et 1951, tout comme on le fit déjà pour 1949. Le Département fédéral de l'économie publique se rallia à cette opinion. En revanche on a tenu compte des intérêts légitimes des caisses, notamment de celles du petit artisanat, en fixant les modalités de l'indemnité due en raison de l'application du régime des allocations aux militaires.

La caisse de compensation pour les Suisses à l'étranger n'obtient qu'un subside AVS. Calculé à raison de 15 francs par affilié, il se monte à 313 875 francs par année, pour 1950 et 1951. Les frais de la *caisse fédérale de compensation* et de ses agences sont supportés exclusivement par la caisse fédérale ou les établissements et institutions intéressés.

II. Les subsides accordés selon la loi fédérale sur l'AVS

On a demandé à plusieurs reprises de couvrir chaque année les déficits réels de chaque caisse de compensation. A plusieurs reprises également, on

a écarté de pareilles requêtes. En ce qui concerne les motifs du refus, nous nous référons aux observations parues dans cette revue, en 1950, pages 117 et suivantes. Résumons simplement la situation en disant qu'une couverture complète des déficits aurait pour conséquence de faire augmenter les dépenses, soit de renchérir l'appareil administratif et de renforcer le contrôle de la Confédération. Point n'est donc besoin d'expliquer que pareille évolution serait importune. Du reste le Conseil national, en refusant d'adopter la motion Kunz, s'est prononcé catégoriquement contre le système de la couverture automatique des déficits courants. La question de l'indemnité aux agences communales doit être placée sur le même terrain. Le rapport du Conseil fédéral sur l'AVS, du 3 février 1950, exprima une fois de plus l'avis qu'on pouvait raisonnablement attendre des communes qu'elles se chargent d'une partie des frais de leurs agences. En approuvant ce rapport, l'Assemblée fédérale a donc fait sienne l'opinion de l'exécutif fédéral. Répétons que le Conseil national l'a confirmée en écartant la motion Kunz. Enfin disons qu'en fin d'année le Conseil fédéral a jugé dans le même sens sur recours d'une commune.

Se fondant sur ces considérations, le Département fédéral de l'économie publique a choisi derechef une clé de répartition forgée avec des éléments objectifs.

* * *

Ainsi que nous l'avons mentionné dans le dernier numéro, on s'attend à une amélioration de la situation pour 1950, quant aux frais d'administration. Nous n'avons pas encore les résultats définitifs. Si l'on n'a pas songé à diminuer le montant total des subsides c'est que plusieurs caisses doivent encore amortir un déficit d'années antérieures et que, d'autre part, la revision de la LAVS entraînera des travaux qui, en 1951, provoqueront vraisemblablement davantage de frais. C'est pourquoi le Département fédéral de l'économie publique a maintenu les subsides à 5.5 millions de francs, comme pour l'année précédente.

Il est apparu rationnel de fixer ces subsides non seulement pour 1950 mais encore pour 1951. De cette façon les caisses peuvent établir leur budget pour 1951, ce qui facilite les opérations visant à améliorer les finances. En outre le subside de 1951 ne sera pas versé avec effet rétroactif pour l'année écoulée. On accordera des acomptes trimestriels, crédités d'avance. Ce système évitera une dette continuelle des caisses à l'égard des fonds de compensation. Enfin un mode de répartition prévu pour deux ans laisse davantage de temps en vue de préparer la solution définitive du problème.

* * *

La clé de 1949 fut affinée par rapport à celle de 1948. Il est même possible qu'on soit allé un peu trop loin. Le nouveau mode de répartition est sensiblement plus simple. Les éléments de calculs ont été réduits de 9 à 5 ; la pondération est également simplifiée. Le tableau ci-contre vous

en convaincre. Notons en particulier qu'on a tenu davantage compte des difficultés propres aux cantons bilingues. A cet effet 100 000 francs ont été distraits du subside total et l'on a accordé 20 000 francs aux caisses intéressées en raison de la seconde langue et 20 000 francs en raison de la troisième (Grisons). En outre la situation des caisses dont la cotisation par affilié est fortement au-dessous de la moyenne a été mieux prise en considération.

Eléments de la clé de répartition des subsides pour frais d'administration de l'AVS

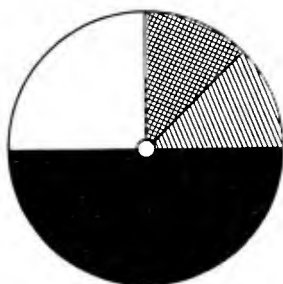
I

Structure et pondération de la clé de répartition

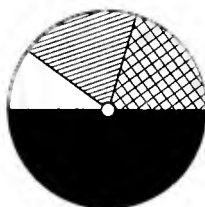
II

*Structure et pondération de l'élément :
importance des tâches*

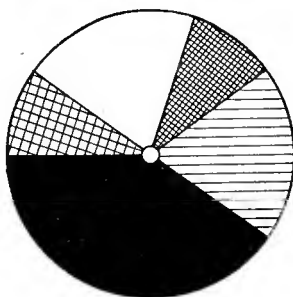
1948



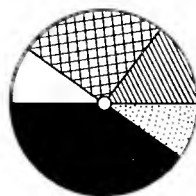
1948



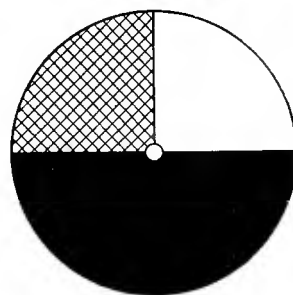
1949



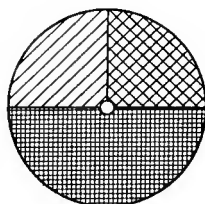
1949



1950-51



1950-51



Légende ad I

	<i>Importance des tâches</i>
	<i>Nombre de communes</i>
	<i>Superficie</i>
	<i>Structure</i>
	<i>Somme des cotisations</i>
	<i>Habitants</i>

Légende ad II

	<i>Affiliés aux caisses cantonales</i>
	<i>Affiliés aux caisses professionnelles</i>
	<i>Affiliés aux caisses cantonales et professionnelles</i>
	<i>Rentes transitoires</i>
	<i>Rentes ordinaires</i>
	<i>Rentes transitoires et ordinaires</i>
	<i>Ouvertures de CIC (1948)</i>
	<i>Inscriptions aux CIC (1949-1950-1951)</i>

Ce nouveau calcul a conduit à une augmentation du subside pour 13 caisses cantonales, d'un montant total de 212 289 fr. 20 et à une réduction correspondante pour les 12 autres caisses, puisque le subside total est resté le même. La plus forte augmentation, si nous considérons les cas particuliers, a été de 56 666 fr. 40 ; la plus forte diminution de 71 342 fr. 20. Les expériences réalisées jusqu'à maintenant permettent de dire que la nouvelle clé apportera l'équilibre financier à de nouvelles caisses cantonales ou leur donnera même un excédent de recettes, sans avoir pour conséquence un déficit des caisses qui reçoivent moins qu'auparavant.

* * *

Il a toutefois été impossible d'établir déjà pour 1950 et 1951 un système définitif de répartition des subsides. Des expériences sont encore nécessaires et il faudra procéder à un examen plus approfondi dans certains cas particuliers. Néanmoins la réglementation définitive ne saurait beaucoup tarder. Le but sera atteint lorsque les caisses gérées rationnellement pourront équilibrer leurs comptes et même constituer certaines réserves dans les bonnes années. Ce devrait être possible sans qu'on eût de nouveau recours à un mode de répartition compliqué. Toutefois il ne faudrait pas en conclure que les éléments actuels de calcul fussent absolument complets. Nous nous référons par exemple au facteur « structure de la caisse ». Jusqu'à maintenant on s'en est tenu uniquement à la cotisation moyenne par affilié. A la longue, ce système ne suffira probablement pas. Mentionnons comme critère possible la qualité des membres, par exemple le pourcentage de personnes sans activité lucrative, le nombre des départs et des arrivées (radiations ; nouvelles affiliations) etc. Les enquêtes nécessaires sont en

train d'être faites à ce sujet. Pour les caisses qui présentent des caractéristiques spéciales, il faudra vraisemblablement envisager la question de subsides particuliers. Lorsque la clé définitive sera prête, le problème des déficits initiaux pourra être résolu à son tour. En juin 1950 le Conseil fédéral a accepté un postulat dans ce sens, émis par la commission de gestion du Conseil national.

III. Les indemnités pour frais d'administration selon la législation sur le Soutien du militaire

Pour 1949 seules les caisses de compensation qui prélevaient les taux maximums de contributions aux frais administratifs, selon l'article 157 du règlement d'exécution de la loi sur l'AVS, ont obtenu un subside pour la gestion du soutien du militaire.

Les caisses cantonales ont reçu 4 pour cent des allocations versées pendant l'année 1949 pour perte de salaire et de gain ou pour étudiants, soit 475 152 francs. Les caisses professionnelles ont obtenu 2 pour cent des allocations qu'elles servaient aux militaires. Toutefois lorsque le compte des frais d'administration d'une caisse professionnelle faisait ressortir un déficit après l'octroi de ces 2 pour cent, le taux était porté à 4 pour cent. Des 78 caisses professionnelles, 27 ont obtenu un subside de 2 pour cent et six un subside de 4 pour cent. Le total s'est élevé à 120 474 francs.

Cette réglementation n'a pas été jugée satisfaisante. Beaucoup de caisses exprimèrent l'avis que le soutien du militaire était une tâche annexe à l'AVS et que, par conséquent, son application devait faire l'objet d'une indemnité, ainsi que le prévoit l'article 132 du règlement d'exécution de la loi sur l'AVS.

La commission d'experts instituée pour préparer la nouvelle législation sur les allocations aux militaires partage cet avis. Elle estime normal de ne pas inclure dans le compte des frais de l'AVS, des éléments qui lui sont étrangers. D'autre part elle ne désire pas accorder aux caisses qui gèrent sans peine l'AVS et le Soutien du militaire au moyen de taux de contributions réduits, des montants considérables provenant du fonds destiné au paiement des allocations précitées. Le Soutien du militaire est une œuvre fédérale, comme l'AVS. C'est pourquoi, sans porter atteinte au principe de l'indemnité, on devrait pouvoir renoncer à établir une distinction aussi absolue entre frais d'administration de l'AVS et du soutien du militaire que cela n'est nécessaire quand il s'agit d'autres œuvres limitées à un canton ou à une association. C'est pourquoi la commission d'experts repousse le principe de la couverture complète des frais effectifs des caisses pour le service des allocations aux militaires. Elle recommande une clé qui tienne équitablement compte des dépenses de chaque caisse mais qui, simultanément et dans la mesure du possible, avantage les caisses dont la situation financière est faible. C'est ainsi que l'indemnité devrait être fixée en pour cent des allocations versées, le taux applicable à chaque caisse étant déterminé selon la cotisation annuelle moyenne par affilié, dans l'AVS ; les caisses dont la cotisation serait inférieure à la moyenne verraient le taux de l'in-

demnité s'élever, selon les cas d'espèce. Au total les indemnités ne devraient pas dépasser 3 pour cent des allocations ce qui correspondrait à 900 000 francs si l'on estime la dépense annuelle moyenne à 30 millions, en faveur des soldats (cf. p. 56 et 57 du rapport du 15 janvier 1951 de la commission fédérale d'experts pour la préparation d'une loi relative à la compensation du salaire ou du gain perdu par suite de service militaire).

* * *

Cette nouvelle législation n'entrera pas en vigueur avant 1953. Mais le département fédéral de l'économie publique a tenu pour opportun de régler la question des frais d'administration déjà actuellement selon la solution définitive proposée. De la sorte on pourra faire de plus amples expériences.

Les travaux préparatoires ont révélé qu'il était très difficile — des points de vue technique et législatif — de graduer convenablement les taux de l'indemnité d'après les critères posés par la commission d'experts. Ni une réduction linéaire, ni une dégression par paliers du taux maximum ne donnèrent de résultat satisfaisant. Le critère de l'indemnité inférieure à la moyenne n'a pas répondu non plus aux exigences. On constata aussi que la solution envisagée ne tenait pas assez compte d'un point essentiel, le nombre des allocations versées. Après en avoir référé avec les milieux intéressés, le département fédéral de l'économie publique décida alors de fixer l'indemnité selon le nombre des cartes de jours soldés envoyées à la Centrale de compensation par les caisses, avec un montant différent qui variait d'après la cotisation moyenne par affiliés dans le régime de l'AVS.

* * *

Cette solution est très simple et compréhensible. Elle a été consacrée dans l'ordonnance n° 66 relative au régime des allocations pour perte de salaire et de gain et aux allocations pour étudiants. C'est ainsi que toutes les caisses cantonales et neuf caisses professionnelles reçoivent 3 francs par carte de jours soldés, ou plus exactement par coupon C desdites cartes envoyé à la Centrale de compensation durant l'année 1949. 25 caisses professionnelles reçoivent 2 francs; 25 autres 1 franc; les 13 suivantes 50 centimes et les 6 dernières 25 centimes. Au total les indemnités se montent à :

pour les caisses cantonales . . .	Fr. 572 346.—
pour les caisses professionnelles .	Fr. 320 700.50

Total	Fr. <u>893 046.50</u>
-------	-----------------------

IV. Les subsides pour le service des allocations familiales dans l'agriculture

Ces subsides ont dû être réglés à nouveau : Les dispositions légales du 20 juin 1947 ont perdu leur effet au 31 décembre 1949 et ont été remplacées par l'arrêté fédéral du 22 juin 1949. Aux termes de l'article 20 de cet arrêté les contributions aux frais d'administration prévues à l'arti-

de 69 de la loi fédérale sur l'AVS doivent être aussi prélevées sur les cotisations des employeurs, destinées à financer le régime des allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Autant que ces contributions sont insuffisantes à couvrir les frais administratifs, le solde est fourni par des subsides spéciaux, prévus à l'alinéa 2 de cet article 20, sans qu'un taux déterminé ne soit légalement fixé.

En 1949 — selon l'ancien régime — les subsides se sont élevés à 2 pour cent des allocations. Ce taux apparaît équitable, aujourd'hui encore. Le compte s'établit comme il suit pour 1949 : Les caisses cantonales ont estimé leurs frais à quelque 314 000 francs pour l'application du régime intéressé. Elles ont perçu environ 100 000 francs de contributions de la part des employeurs agricoles. 2 pour cent des allocations versées font approximativement 200 000 francs. En chiffres sommaires on peut donc opposer à une dépense de 314 000 francs une recette de 300 000 francs. Compte tenu des sources d'erreurs dans l'appréciation, on couvre ainsi presque les frais administratifs. Certes les supputations varient d'une caisse à l'autre. D'autre part il est pratiquement impossible de déterminer exactement, dans chaque caisse, les frais effectifs non couverts par les contributions des employeurs agricoles. Par conséquent il apparaît équitable de fixer uniformément les subsides. Vu les calculs ci-dessus, ces subsides se montent de nouveau à 2 pour cent des allocations familiales versées.

Le paiement des rentes et ses effets

Une lettre de remerciements

La lettre ci-après d'une bénéficiaire de rentes a été mise à la disposition de l'OFAS par une caisse de compensation pour être publiée dans la Revue, car « elle exprime l'opinion d'une grande partie des bénéficiaires de rentes ».

Dans le journal hebdomadaire de P., j'ai lu l'article intitulé : « Trois années d'AVS ».

Ces mots de reconnaissance m'ont réjouie, car ils sont l'interprète de mes propres sentiments ! — Depuis longtemps j'ai ressenti le besoin d'adresser un mot de remerciement à l'AVS, mais une certaine gêne m'a toujours retenue jusqu'ici.

Comme je lis dans l'article en question qu'il y a des bénéficiaires de rentes mécontents, qui élèvent encore des critiques, je ne voudrais plus tarder d'exprimer ma reconnaissance !

Depuis la mort de mon mari l'année dernière, je reçois chaque mois avec joie et reconnaissance la somme de Fr. 68.80, et je n'avais jamais eu l'idée que c'est là une chose « qui va de soi ».

Je fus très heureuse de recevoir les deux premiers versements effectués rétroactivement. De même ce fut avec une joie extrême que je reçus chaque mois la rente, versée ponctuellement : *l'assurance fonctionne vraiment bien !*

Agée de 72 ans et ne pouvant gagner ma vie, il m'aurait été impossible, sans le supplément de l'AVS, de vivre avec ma petite pension de veuve qui

devait assurer mon entretien, ainsi que celui de mon fils malade, incapable de travailler.

Sans doute y a-t-il encore des bénéficiaires de rentes qui hésitent à manifester leur reconnaissance, et qui joignent leur voix à celle de l'auteur de l'article du journal.

Quant à moi, je vous remercie sincèrement de vos versements, et vous prie...

Extrait du rapport annuel d'une caisse de compensation

Un des nombreux exemples tirés de notre pratique en matière d'AVS montre comment celle-ci peut avoir des effets heureux, surtout en ce qui concerne les survivants :

H., à B., étant tombé accidentellement dans une fosse à purin, décéda le 29 juillet 1950, laissant 5 enfants de 1 à 17 ans, ayant droit à la rente. L'épouse reçut dès le 1^{er} août 1950 une rente de veuve de Fr. 48.20 et il lui fut payé cinq rentes d'orphelin pour un montant total de Fr. 150.—. Si cette femme devait vivre jusqu'à l'âge de 70 ans, elle retirerait comme rentes de veuve et d'orphelin en tout environ Fr. 38 000.—, bien que son mari ait eu la possibilité de ne payer des cotisations que pour un total de Fr. 836.— pendant 2 ans et demi.

Problèmes soulevés par l'application de l'assurance-vieillesse et survivants

Cotisations

Remise des cotisations conformément à l'article 11, 2^e alinéa, LAVS

Selon la jurisprudence de quelques commissions de recours cantonales, qui a été admise jusqu'ici, le canton de domicile ou l'autorité désignée par lui, doit verser la cotisation minimum de 12 francs pour les personnes majeures sans activité lucrative ni fortune, même si elles sont complètement entretenues par leurs parents. Le Tribunal fédéral des assurances s'est récemment prononcé sur le problème de la remise des cotisations conformément à l'article 11, 2^e alinéa, LAVS. Il s'agissait d'un cas où un fils incapable de travailler et sans ressources propres vivait chez ses parents et était complètement entretenu par eux, en dépit de soins très coûteux. Le Tribunal, s'écartant de la jurisprudence précitée, a jugé que la cotisation minimum de 12 francs d'une personne majeure sans activité lucrative ni fortune ne peut être remise et le canton de domicile chargé du paiement que si le chef de la famille n'est pas en mesure, vu sa situation financière, de prendre la cotisation à sa charge en lieu et place de l'assuré. *

* cf. Revue 1951, p. 158.

Les décisions refusant la réduction des cotisations et celles qui n'accordent pas remise des cotisations conformément à l'article 40, RAVS, ne doivent plus être soumises à l'Office fédéral des assurances sociales

Aux termes des articles 31, deuxième alinéa et 40, quatrième alinéa, RAVS, une copie des décisions de réduction et de remise de cotisations arriérées doit être envoyée à l'Office fédéral des assurances sociales.

Nous voudrions attirer l'attention des caisses de compensation sur le fait qu'elles ont pour devoir de n'envoyer que les décisions accordant la réduction ou la remise totale ou partielle des cotisations arriérées. Les caisses sont donc priées de *ne plus envoyer à l'Office fédéral les décisions refusant la réduction ou la remise du paiement des cotisations arriérées.*

Faillite et sursis concordataires qui ne sont pas publiés dans la Feuille officielle suisse du commerce

Dans une note antérieure (Revue 1950, p. 327) nous avons recommandé aux caisses de consulter le cas échéant les organes de publication cantonaux, de façon à être tenues au courant de toutes les faillites.

Nous apprenons que le « Mercure », organe de l'Association des voyageurs de commerce, publie chaque semaine une liste de tous les avis d'ouverture de faillite et de sursis concordataire. On peut s'abonner à ce journal, au prix de 15 francs par an, auprès de l'imprimerie Hoirs Börsig, Holbeinstrasse 26, à Zurich. Diverses caisses ont eu recours avec profit à cette publication.

Rentes

Rassemblement des CIC

L'Office fédéral des assurances sociales a eu dernièrement connaissance du fait que certaines caisses de compensation renonçaient au rassemblement des comptes lorsqu'il ressortait aussi bien du certificat d'assurance que de la liste des employeurs figurant sur la formule d'inscription pour l'obtention d'une rente, qu'aucun compte individuel de cotisations n'était ouvert auprès d'une autre caisse.

Nous rappelons à ce propos l'article 68, 2^e alinéa, RAVS, selon lequel la Centrale de compensation doit, dans tous les cas de réalisation du risque assuré, réunir les comptes individuels de cotisations. En outre, au n° 296, les directives concernant les rentes disposent expressément qu'il faut procéder au rassemblement de ces comptes même si la caisse de compensation saisie de la demande de rente est seule inscrite au verso du certificat d'assurance. Ces dispositions n'ont subi aucune modification, il est donc indispensable que, *dans tous les cas de réalisation du risque assuré*, les caisses de compensation continuent à faire *réunir les comptes individuels de cotisations* par la Centrale de compensation.

Petites informations

Convention entre la Confédération et la République fédérale d'Allemagne relative aux assurances sociales

La commission du Conseil national chargée de l'étude de l'arrêté fédéral approuvant la convention entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne vient de siéger sous la présidence de M. Heinzer (Schwyz), conseiller national, et en présence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a approuvé l'arrêté, à l'unanimité.

Dans l'entre temps, la convention a été approuvée le 28 mars par le Conseil national et le 11 avril par le Conseil des Etats. Les caisses de compensation seront renseignées en temps opportun sur l'entrée en vigueur de la convention.

Convention austro-suisse sur les assurances sociales

La convention conclue le 15 juillet 1950 a été approuvée par le Conseil des Etats le 30 mars, après qu'elle l'eut été déjà par le Conseil national le 5 décembre 1950. Les caisses de compensation seront informées de l'entrée en vigueur de cette convention après sa ratification.

Accord international concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans

Les commissions du Conseil national et du Conseil des Etats chargées d'étudier le projet d'arrêté fédéral approuvant l'accord international qui concerne la sécurité sociale des bateliers rhénans viennent de siéger à Bâle sous la présidence de M. Leuenberger, conseiller national, et en présence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission du Conseil national, qui avait la priorité, a approuvé le projet d'arrêté, à l'unanimité. La commission du Conseil des Etats se prononcera ultérieurement.

Sur la proposition unanime des commissions des deux Chambres, la convention a été approuvée par le Conseil national le 28 mars, et seulement le 11 avril par le Conseil des Etats. Nous reviendrons sur ce sujet dans le prochain numéro de la Revue.

Commission mixte de liaison entre administrations AVS et IDN

La commission mixte pour la coopération entre l'AVS et les autorités fiscales en matière d'impôt pour la défense nationale s'est réunie le 12 mars 1951 en une nouvelle séance en vue de délibérer sur les nouveaux articles 22 à 26 du Règlement d'exécution. Une entente complète a pu être réalisée sur tous les points. Les nouvelles prescriptions sur la détermination du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante tiennent compte dans une large mesure des expériences faites jusqu'à présent, de la jurisprudence, ainsi que des modifications de la législation en matière d'impôt pour la défense nationale.

Réimpression du règlement d'exécution

Vu les modifications qui ont été apportées au règlement d'exécution de la LAVS, du 31 octobre 1947, l'office fédéral des assurances sociales a fait faire une réimpression de ce règlement. Celui-ci contiendra toutes les modifications et toutes les dispositions complémentaires fixées par l'arrêté du Conseil fédéral du 20 avril 1951. On peut se procurer la nouvelle édition modifiée et complétée du règlement d'exécution auprès de la Chancellerie fédérale, Bureau des imprimés, Berne 3.

Modification apportée au répertoire des caisses de compensation

Caisse de compensation 30 (Tapissiers-décorateurs)

Tél. (031) 2 89 69.

Soutien des militaires

N° 670

1. L'allocation pour personne seule se détermine en raison du lieu de séjour du militaire.

2. Lorsque le militaire non marié séjourne pendant six semaines chez ses parents, le lieu de domicile des parents est réputé lieu de séjour, notamment lorsque le militaire n'est plus lié par un engagement en qualité d'employé saisonnier.

Le militaire indiqua Chiasso comme domicile. La caisse de compensation fixa à 3 fr. 20 par jour l'allocation pour personne seule qui lui revenait, Chiasso étant classé en région urbaine. Lorsqu'elle voulut lui faire parvenir l'allocation à son adresse à Chiasso, elle apprit que le militaire ne séjournait plus à Chiasso, mais à Oberdiessbach chez ses parents. Là-dessus la caisse calcula l'allocation à 2 fr. 60 pour une localité se trouvant en régions rurales. Le militaire n'accepta pas cette manière de faire, et réclama la différence de 60 centimes par jour pour 132 jours, soit 79 fr. 20.

Dans son recours le militaire alléguait qu'il a travaillé dans une entreprise à Chiasso, au printemps 1948 jusqu'au 13 mars. Le 14 mars, il a été déplacé à Berne dans une filiale nouvellement ouverte de la firme en question, où il a travaillé jusqu'au 31 mai 1948. Dès ce moment, jusqu'à l'entrée en service le 12 juillet 1948, il a séjourné en vacances chez ses parents à Oberdiessbach. Après le licenciement, soit du 20 novembre au 12 décembre 1948, il s'est rendu pour se reposer de nouveau chez ses parents, après quoi il reprit son travail dans la maison de Chiasso, dès le 13 décembre 1948. L'employeur a confirmé en première instance les déclarations du recourant et ajouta que faute de travail — l'entreprise est saisonnière — le militaire a reçu son congé le 1^{er} juin 1948. Après la reprise de la nouvelle saison en matière d'importation, il fut engagé à Chiasso à partir du 13 décembre 1948.

L'autorité inférieure rejeta le recours pour le motif que l'article 6, 2^e alinéa, 10, dispose que c'est le lieu de séjour de l'ayant droit qui est déterminant pour le calcul de l'allocation pour personne seule.

Dans le recours devant la Commission de surveillance, le militaire confirme l'état de fait et ajoute que l'ordre de marche avait été délivré par le chef de section de Chiasso. D'autre part, il résulte des explications fournies que le militaire n'a pas conservé sa chambre à Chiasso pendant son absence de cette localité. Le recourant estime en outre que, puisqu'il avait à payer les cotisations AVS et les impôts à Chiasso, l'allocation devait également être calculée d'après le taux applicable à cette localité.

La CCS a rejeté le recours.

Aux termes de l'article 6, 2^e alinéa, 10, l'allocation pour personne seule se calcule en raison du lieu de séjour de l'ayant droit. Cette réglementation s'inspire de l'idée que l'allocation revenant au militaire doit être calculée d'après les conditions du lieu où se déterminent les frais qui subsistent pendant le service militaire. Les frais en question pour le militaire vivant seul pendant son service, sont constitués surtout par le loyer de sa chambre, à laquelle on ne peut pas toujours demander au militaire de renoncer pendant qu'il est au service. En général le lieu de séjour du militaire est celui où il a sa chambre. C'est pourquoi l'allocation a, d'une façon générale et cela sans exception, été calculée en raison du lieu de séjour du militaire. La CCS a prononcé à cet égard que c'est le lieu où l'ayant droit séjourne effectivement pendant un

certain temps qui est déterminant pour le calcul de l'allocation pour personne seule (Revue 1945, p. 166).

En l'espèce le militaire a séjourné du 1^{er} juin au 12 juillet 1948 chez ses parents à Oberdiessbach. Puis il accomplit du service militaire jusqu'au 20 novembre 1948. Il revint chez ses parents à Oberdiessbach jusqu'au 12 décembre 1948. Ainsi donc, immédiatement avant le service, le militaire a été à la maison pendant six semaines, c'est-à-dire dans une localité classée en région rurale.

C'était donc Oberdiessbach qui constituait son lieu de séjour. Or la question se pose de savoir si ce séjour de six semaines chez les parents immédiatement avant l'entrée en service représente seulement un « séjour temporaire » ou une « résidence d'une certaine durée ». La question à trancher peut paraître douteuse puisque de telles délimitations dans le temps soulèvent toujours des difficultés. Il y a lieu de relever à cet égard que, en général, il n'est pas dans l'intérêt des militaires de calculer ce « séjour temporaire ou cette résidence effective d'une certaine durée » sur la plus longue durée possible, car les conditions peuvent évidemment être aussi renversées. Dans la règle on pourra dire qu'un séjour en vue d'y passer réellement des vacances ne constitue pas un séjour au sens de l'article 6, 2^e alinéa, 10. C'est le cas notamment lorsque ce séjour ne dure pas plus de quatre semaines, c'est-à-dire qu'il ne dépasse pas la durée maximum usuelle des vacances pour les salariés. En l'espèce le recourant soutient également qu'il a séjourné chez ses parents pour raison de vacances, mais ce n'est visiblement pas le cas, ainsi que cela résulte de la déclaration précitée de son employeur. La notion de vacances d'un salarié présuppose que ce dernier a le droit de reprendre son travail chez son ancien employeur à l'expiration des vacances — que celles-ci soient payées ou non. Or ce n'est pas le cas en l'espèce, sans compter que si le recourant, âgé alors de 22 ans, pouvait avoir droit à six semaines de vacances, cela devrait constituer une exception plutôt rare. De même le fait qu'il est resté chez ses parents encore deux semaines et demie après son licenciement confirme bien que son séjour n'avait pour but ni de passer des vacances ni d'aller en convalescence. La preuve n'a pas été rapportée — et il n'a pas prétendu — qu'il aurait dû prendre, sur l'ordre d'un médecin, un congé de convalescence. Le recourant doit, au contraire, être considéré comme un employé saisonnier. Dans toutes ces branches saisonnières, il est courant et compréhensible déjà pour des raisons d'économie, que les salariés résident, entre deux saisons, chez leurs proches. Le recourant a donc changé temporairement de lieu de séjour non seulement pour ces motifs, mais aussi aux fins d'attendre de pouvoir trouver une place saisonnière, soit chez son ancien employeur, soit chez un nouveau. Pendant son séjour chez ses parents, le recourant n'avait à payer que les frais que comporte le séjour dans une localité classée en régions rurales. Ainsi donc il se justifie pleinement de calculer l'allocation pour personne seule selon le taux applicable aux localités classées en régions rurales.

(N° 1679, en la cause K. K., du 5 octobre 1949.)

N° 671

1. Le droit aux allocations pour perte de salaire et de gain se prescrit même si le militaire n'a pas auparavant interjeté recours contre la décision de la caisse de compensation et qu'il a adressé une demande de reprise en considération seulement après l'expiration du délai de prescription d'une année.

2. Les décisions des caisses de compensation accordant une allocation pour perte de salaire ou de gain n'ont pas force exécutoire. Par conséquent les caisses de compensation peuvent revenir sur leurs décisions antérieures.

Le recourant, né le 24 février 1928, accomplit du service militaire dès le 9 février 1948. Le 28 février 1948, il envoya le questionnaire à la caisse de compensation en demandant s'il avait droit à une allocation. Il exploitait un commerce, mais étant encore mineur lors de son entrée au service, il était sous la curatelle de sa mère. La caisse de compensation rejeta la demande de paiement d'une allocation, le recourant étant membre d'une société en nom collectif sans pouvoir de représentation. Certes il était bien inscrit au registre du commerce en qualité d'associé, toutefois vu sa minorité c'était sa mère qui était désignée dans ledit registre comme représentant légal de la société. C'est pourquoi le militaire n'avait pas droit aux allocations selon le régime perte de gain. Mais il n'a pas non plus touché de salaire, de sorte qu'il ne peut être indemnisé d'après le régime perte de salaire. Cette décision de la caisse contenait un exposé des moyens de droit. Le 13 mars 1948, la caisse fut informée que, entre temps, soit le 24 février 1948, le recourant était devenu majeur et que, par conséquent, il était ou devenait associé avec pouvoir de représentation. La caisse maintint son point de vue, disant qu'aucune contribution n'avait été payée pour le recourant jusqu'au 31 décembre 1947, au titre des régimes perte de salaire et de gain. De plus il avait admis qu'il n'avait touché aucun salaire. Au contraire sa mère lui aurait donné de l'argent de poche. D'après l'inscription au registre du commerce, le recourant n'a pas de pouvoir de représentation, vu qu'il est représenté par sa mère. La majorité du recourant n'apporte, légalement, aucune modification à cet égard. L'inscription au registre du commerce doit être modifiée, mais cette modification n'a aucun effet rétroactif. La caisse renvoie enfin aux moyens de droit exposés dans sa lettre adressée antérieurement au recourant.

Dans l'entre temps, un reviseur de la caisse de compensation effectua un contrôle dans l'entreprise en question.

Dans son rapport daté du 19 novembre 1949, le reviseur indiqua que le recourant était associé en nom collectif, avec signature valable, depuis le 1^{er} janvier 1949. Pendant toute l'année 1948, il avait travaillé comme employé dans l'entreprise de ses parents ; certes, il ne touchait pas de salaire en espèces, mais il avait gratuitement la nourriture et le logement. Par conséquent les conditions de l'article 14, 3^e alinéa, RAVS, étaient remplies, de sorte qu'il se justifiait de calculer l'allocation pour perte de salaire sur la base d'un gain global de 200 francs par mois. Pendant la période du 9 février au 5 juin 1948, le recourant aurait accompli 118 jours de service en tout, pour lesquels il fallait lui payer une allocation pour personne seule de 1 fr. 60 par jour. Cela étant, la firme réclama, en date du 1^{er} décembre 1949, le versement d'une allocation pour perte de salaire pour le service militaire accompli par le recourant en 1949.

La caisse de compensation confirma sa décision antérieure, d'après laquelle le paiement de l'allocation n'était pas admissible. Elle reconnut à cet égard que sa décision n'était pas absolument juste. C'est pourquoi elle invita le recourant à se pourvoir contre sa décision de refus. Elle indiqua à nouveau, à cet effet, les moyens de droit. Le recours fut interjeté par lettre du 29 décembre 1949.

L'autorité inférieure rejeta le recours. S'agissant de la question de principe de son droit aux allocations, le recourant était déchu de son droit de faire examiner la question par l'autorité de recours, vu qu'il n'avait pas encore recouru contre la décision de refus de la caisse du 12 mars 1948. De plus, le droit était prescrit, conformément à l'article 6, 1^{er} alinéa, de la décision n° 41, attendu qu'il n'avait été exercé que le 1^{er} décembre 1949.

Dans le recours à la CSG, il est allégué que les militaires qui touchent exclusivement un salaire en nature, mais non en espèces, auraient aussi droit, conformé-

ment à l'article 9 de l'ordonnance n° 48, à l'allocation pour perte de salaire. Il en serait ainsi également en vertu de l'ordonnance n° 63 prévoyant que les dispositions de l'AVS sont applicables par analogie au régime des allocations pour perte de salaire. Une indemnité aurait été versée au recourant pour son activité dans l'entreprise, même si cela ne ressortait pas de la comptabilité. Pendant sa minorité en effet, sa mère aurait touché pour lui le revenu provenant du commerce et elle lui aurait versé de l'argent.

La CSS a rejeté le recours par les motifs suivants :

1. La question à trancher est de savoir si le recourant a droit à une allocation pour perte de gain comme exploitant indépendant ou à une allocation pour perte de salaire comme membre coactif de la famille dans une entreprise artisanale. Ces deux questions sont du ressort de la Commission fédérale de surveillance en matière d'allocations pour perte de gain.

1. La question de savoir si c'est à bon droit que l'autorité inférieure n'est pas entrée en matière parce que le militaire n'avait pas recouru contre la décision de la caisse du 12 mars 1948 peut, dans ce cas, être laissée ouverte, car la caisse, par son prononcé du 8 décembre 1949, a rendu une nouvelle décision indiquant les moyens de droit. Cette manière de faire était admissible, car les décisions des caisses de compensation n'ont pas force exécutoire (Revue 1943, p. 226). La caisse pourrait donc revenir sur sa décision antérieure. Elle l'a fait dans le cas particulier. Sa nouvelle décision peut donc être attaquée à nouveau.

3. C'est avec raison que l'autorité inférieure admet que le droit du recourant est prescrit car ce dernier ne l'a fait valoir que le 1^{er} décembre 1949 pour le service accompli du 9 février au 5 juin 1948. En effet, il ressort clairement des articles 5 et 6 de l'ordonnance n° 41 que ce n'est pas seulement le droit à l'allocation entière qui se prescrit par un an à compter de la fin du mois au cours duquel a été accompli le service donnant naissance au droit, mais aussi le droit de recourir lorsque le militaire a touché trop peu d'allocations. Or si c'est une allocation trop faible qui a été payée, il fallait que le droit soit exercé par l'envoi du questionnaire. Néanmoins, d'après l'article 6, il y a prescription dès l'expiration du délai d'une année. Ce qui vaut lorsque trop peu d'allocations ont été accordées, doit s'appliquer également lorsqu'il s'agit de la réclamation d'allocations globales. En l'espèce, le service a été accompli du 9 février au 5 juin 1948. La demande aurait donc dû être faite en juin 1949 au plus tard. Le militaire ayant laissé reposer l'affaire après le refus de la caisse de compensation du Commerce de gros, du 15 mars 1948, l'envoi du questionnaire du 28 février 1948, ne peut être qualifié de demande au sens des articles 5 et 6 de l'ordonnance n° 41. La demande a été faite seulement par lettre du 1^{er} décembre 1949. Or à ce moment, le droit était déjà prescrit.

(N° 1923, en la cause W. L., du 12 juillet 1950.)

N° 672 *

Un étudiant en pharmacie qui, pendant ses études, doit faire, conformément au règlement fédéral des examens, un premier stage pratique de un an et demi et un second d'une année, est soumis au régime des allocations pour étudiants, même si pendant son stage il n'est pas immatriculé à l'université.

* Nous renvoyons le lecteur à la décision publiée sous n° 669, dans le numéro de juin/juillet de la Revue de 1950, page 236, et qui est en rapport avec la présente décision.

Un militaire réclama, en qualité d'étudiant en pharmacie, l'allocation pour étudiant pour le cours de répétition qu'il accomplit du 22 août au 10 septembre 1949. La caisse de compensation estima que le militaire n'était pas soumis au régime des allocations pour étudiants, vu que le service militaire était intervenu au moment où il effectuait son stage pratique en dehors de l'université. Elle assimilait ce stage à un apprentissage qui, de même ne pouvait fonder le droit à une allocation pour perte de salaire, si le militaire ne touche pas de salaire en nature ou en espèces. Le militaire a interjeté recours contre la décision de la caisse de compensation et demanda qu'il soit mis au bénéfice de l'allocation pour étudiant.

La commission d'arbitrage du canton de Vaud admit le recours pour les motifs suivants :

Il est hors de doute que le militaire qui n'a jamais encore exercé d'activité lucrative et n'a pas terminé ses études ne saurait prétendre à une allocation pour perte de salaire. En revanche c'est à tort que l'allocation pour étudiant lui a été refusée. L'ordonnance d'exécution du 14 mai 1945 dispose que l'ACF Etudiants s'applique aux étudiants immatriculés ou inscrits. Le militaire a suivi à l'université de Genève dès avril 1947 les trois semestres de cours, et en septembre 1948 il a subi l'examen de sciences naturelles. Puis il a commencé son stage d'élève dans une pharmacie à Gstaad, stage qu'il a poursuivi dès le 15 octobre 1949 à la pharmacie de l'hôpital cantonal de Genève. C'en est qu'après la fin de ce stage et après avoir subi l'examen d'assistant-pharmacien que le militaire put continuer ses études professionnelles proprement dites à l'université.

La caisse de compensation part du point de vue que seuls les étudiants immatriculés c'est-à-dire en période d'études théoriques, peuvent bénéficier des allocations pour étudiants, à l'exclusion des étudiants faisant leur stage pratique qui leur est imposé, et qui ne sont donc pas immatriculés pendant ce temps. La caisse ajoute qu'il faut admettre, d'après le sens des prescriptions, que le législateur a voulu désigner par « immatriculés » les étudiants en cours d'études par opposition à ceux qui les ont interrompues pour un motif quelconque. Or le recourant n'a pas interrompu ses études. Au contraire il a commencé son stage d'élève sitôt passé l'examen de sciences naturelles. Ce stage fait indubitablement partie des études, ainsi que cela ressort de l'article 94 du règlement des examens pour les pharmaciens. Cet article dispose en effet que, pour être admis à l'examen professionnel, le candidat pharmacien doit avoir 12 semestres d'études, y compris un premier stage de 18 mois et un autre stage d'un an comme assistant-pharmacien. Les stages sont qualifiés de semestres d'études. Peu importe qu'au premier ou au second stage corresponde ou non une immatriculation dans les registres de l'université. L'élève pharmacien qui accomplit ses stages pratiques doit incontestablement être considéré comme étudiant. Le droit à l'allocation pour étudiant doit lui être reconnu pour toute la durée de ses semestres d'études.

(Commission d'arbitrage des caisses de compensation du canton de Vaud, en la cause J.-P. L., du 13 février 1950.)

Protection de la famille

Ne sont réputés enfants recueillis que les enfants à l'entretien desquels l'ayant droit pourvoit comme s'ils étaient les siens.

En instituant les allocations familiales, on a eu en vue la famille ; on a voulu aider les parents à supporter les frais d'entretien de leurs enfants. C'est ce qu'il convient de ne pas oublier lorsqu'on examine le cas des enfants recueillis. Certes, l'article 13, 2^e alinéa du règlement d'exécution prévoit simplement, sans restriction

expresse, que les enfants naturels, de même que les enfants du conjoint de l'ayant droit, les enfants adoptifs et les enfants recueillis « sont assimilés » aux enfants légitimes. Mais il est clair que seules des personnes pourvoyant à l'entretien d'enfants recueillis comme si ceux-ci étaient leurs propres enfants ont droit aux allocations familiales. Ce n'est qu'ainsi que l'assimilation a un sens. Par conséquent, cette assimilation ne peut concerner le cas où un enfant est élevé par des tiers, *pour l'essentiel contre rémunération*. L'Office fédéral a donc indiqué à juste titre dans son commentaire, que pouvaient seuls être réputés enfants recueillis les enfants à l'entretien desquels l'ayant droit pourvoyait en majeure partie.

En l'espèce, le paysan, auquel deux enfants ont été confiés par les autorités et deux enfants confiés par des particuliers, reçoit pour trois d'entre eux 70 à 75 francs par enfant. Ces montants couvrent la majeure partie des frais d'entretien. Il n'y a donc pas, ici, entre les enfants recueillis et les personnes qui s'en occupent, un rapport analogue au rapport existant entre parents et enfants, et cela d'autant moins qu'il semble que le paysan en question désire, en assumant la garde d'enfants, se procurer un revenu.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. St., du 24 janvier 1951, F 12/50.)

Le calcul des allocations familiales pour les vigneron-tâcherons d'après la surface cultivée est conforme à l'article 3, RAF.

Le principe de la loi est que les allocations familiales sont versées intégralement aux travailleurs agricoles si, durant la période considérée, ils sont de façon permanente au service d'un employeur. Si leur activité dans l'agriculture n'est que passagère, ils n'ont droit aux allocations qu'en proportion de cette activité, calculée en jours ou en heures de travail (art. 8 RAF). L'application de ce principe s'est heurtée à des difficultés pratiques dans la viticulture, à cause des conditions de travail propres à cette branche de l'économie. En effet, la rétribution des ouvriers s'y fait, en règle générale, sous forme de calaire à la tâche. Il a fallu, par conséquent, rechercher un système de calcul qui permet de déterminer facilement le nombre de jours de travail des vigneron-tâcherons.

Dans le canton de Vaud un accord a été conclu entre les pouvoirs publics et les associations intéressées. Il a été admis qu'un vigneron-tâcheron peut cultiver normalement pendant une année, vingt-cinq fossoriers lorsqu'il s'agit de vignes situées en terrasses ou 35 fossoriers lorsqu'il s'agit de vignes cultivables à la machine. Ainsi la culture de vingt-cinq fossoriers de vignes en terrasses représente un travail de 300 jours. Tout vigneron-tâcheron qui cultive vingt-cinq fossoriers par an a droit aux allocations familiales durant l'année entière. Si la surface cultivée est plus petite les allocations familiales sont réduites en proportion. Ce mode forfaitaire de calcul, adopté par tous les intéressés, fonctionne à la satisfaction générale et a permis de régler, sans difficultés, un très grand nombre de cas. En se fondant sur le nombre des fossoriers de vignes cultivés, on se sert simplement d'une clé, permettant de déterminer les jours de travail accomplis par un vigneron-tâcheron. On n'effectue pas, comme le prétend à tort l'autorité cantonale de recours, « une répartition des prestations familiales en fonction des surfaces cultivées ». Ce système, que l'expérience et la pratique ont révélé nécessaire, et qui est équitable, est tout à fait conforme à l'article 3, AFA, et au principe de l'arrêté selon lequel les allocations familiales doivent être versées pendant la durée des rapports de service.

En l'espèce, le calcul de la caisse de compensation est exact. Si la culture de 25 fossoriers correspond à 300 jours de travail, celle de 4 fossoriers (travail de l'intimé) correspond à 48 jours. M. qui est marié et père de deux enfants, âgés de moins de 15 ans, a droit, par jour, à Fr. 1.88 (c'est-à-dire Fr. 1.20 pour l'allocation

tion de ménage et Fr. 0.34 par enfant). Cela fait, pour 48 jours, Fr. 90.25. Il a donc droit à Fr. 90.25 par an, soit à Fr. 7.50 par mois.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Ch. M., du 15 janvier 1951, F 15/50.)

Assurance-vieillesse et survivants

A. Cotisations

I. Obligations de verser des cotisations

L'épouse qui assume l'entretien de deux chambres louées à des tiers dans l'appartement conjugal exerce une activité qui entre dans les limites de ses devoirs familiaux ; elle n'est par conséquent pas soumise à l'obligation de payer des cotisations, conformément à l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS.

La moglie, che si occupa di due camere locate a terzi nell'appartamento coniugale, esercita un'attività che rientra nei limiti dei suoi doveri familiari ; giusta l'articolo 3, capoverso 2, lettera b, LAVS, essa non può essere pertanto assoggettata all'obbligo di pagare le quote.

L'appelant, qui n'est lui-même pas soumis à cotisations, ayant dépassé la limite d'âge, a demandé que sa femme soit admise à verser les cotisations. Il alléguait qu'elle assumait l'entretien de deux chambres louées dans le logement conjugal et obtenait ainsi un revenu propre au sens de l'article 191, troisième alinéa, CCS. La commission de recours et le Tribunal fédéral des assurances ont rejeté la demande.

Il n'est pas évident que l'activité lucrative au sens de l'article 3, alinéa 2, lettre b, LAVS, que la femme mariée doit exercer pour être astreinte à verser les cotisations, soit une notion identique à celle d'exercice d'une profession ou d'une industrie au sens de l'article 167 CCS. De même que l'on ne peut manifestement pas exiger le consentement du mari, requis aux termes de l'article 167, pour toute activité lucrative de la femme, quelle qu'en soit la nature ou l'importance, mais seulement s'il y a exercice d'une profession ou d'une industrie, de même l'on ne doit pas nécessairement comprendre sous activité lucrative au sens de l'article 3, LAVS, l'exercice d'une profession ou d'une industrie, mais bien l'activité lucrative au sens large du terme. Si l'on veut admettre l'opinion qu'en louant quelques chambres de l'habitation conjugale et en retirant un petit gain de cette location, une femme mariée n'exerce pas pour autant une industrie au sens de l'article 167, CCS, on ne doit pas pour cela trouver que cette location ne constitue pas non plus une activité lucrative au sens de l'article 3, LAVS. Il n'est pas non plus évident, malgré tout, que cette notion ait le même sens que celle visée par l'article 191, 3^e alinéa, CCS, qui range laconiquement dans les biens réservés de la femme « le produit du travail de la femme en dehors de son activité domestique ». Voudrait-on même retenir cette dernière notion qui est apparemment plus large que celle de l'article 167, encore faudrait-il examiner si en l'espèce les conditions exigées pour qu'il y ait une telle activité lucrative sont vraiment remplies.

L'autorité de première instance a cité un arrêt du Tribunal fédéral ATF 48 II 422) relatif à l'article 191, 3^e alinéa, dont les considérants peuvent servir de directives pour juger des cas visés par l'article 3, LAVS. Il s'agissait dans ce jugement de savoir s'il fallait considérer comme un bien réservé de la femme la part du bénéfice conjugal, qui provenait de la location de chambres et de la pension tenue par la femme. Le Tribunal avait jugé qu'en raison de l'importance limitée de l'activité de la femme (seules deux chambres étaient louées à deux pensionnaires), on ne pouvait pas admettre une activité lucrative débordant le cadre des devoirs ménagers. Le cas

précité différerait cependant de la présente affaire en ce sens que le gain de la femme ne lui fut pas attribué d'emblée comme cela semble avoir été le cas en l'espèce. Toutefois cette différence ne peut pas être décisive. On ne peut juger s'il y a activité lucrative en se fondant sur les conventions passées entre les époux ; il faut au contraire s'en tenir à des critères objectifs. Sera un tel critère, à s'en tenir au jugement précité du Tribunal fédéral, le cadre des devoirs ménagers de la femme compte tenu des circonstances de chaque cas particulier. Il convient donc de rechercher si l'activité lucrative envisagée déborde le cadre des travaux ménagers ou si elle demeure dans les limites des devoirs qui incombent à l'épouse ou qui devraient normalement lui incomber. — Du moment que le Tribunal fédéral a estimé que l'épouse qui loue deux chambres ou qui tient seulement deux pensionnaires n'agissait pas au-delà du cadre de ses devoirs ménagers, on doit avec d'autant plus de raison conclure de même dans le cas où l'épouse se borne à louer deux chambres, mais ne tient aucun pensionnaire. Il n'a pas été allégué dans la présente espèce que l'épouse a de lourdes charges, telles le soin d'enfants ou de petits-enfants. L'entretien de deux chambres louées reste par conséquent dans le cadre des devoirs ménagers normaux de la femme.

La présente affaire ne peut pas être mise sur le même pied que le cas cité par l'appelant d'une veuve qui loue des chambres, cas dans lequel on aurait admis l'exercice d'une activité lucrative indépendante. La veuve n'a aucun devoir vis-à-vis d'une communauté conjugale ; elle est elle-même détentrice du logement dont elle loue certaines pièces, ce qui permet mieux de conclure à l'exercice d'une activité lucrative indépendante. Quant au cas des épouses occasionnellement occupées au dehors en qualité de lessiveuses ou de femmes de ménage, il ne s'agit tout de même pas d'une activité relevant des travaux de la ménagère, même si leur gain n'est pas plus élevé que celui des épouses qui vaquent à l'entretien de chambres louées. En vérité, il convient d'ajouter ceci : lorsque l'activité est exercée au service d'un tiers, il y a précisément perception automatique de la cotisation AVS sur la rétribution effective du travail ; il ne peut pas immédiatement découler de là que la même activité, exercée dans le ménage, devrait être considérée comme donnant, elle aussi, lieu au versement de cotisations.

L'article 3, lettre b, LAVS, prévoit un autre cas dans lequel la femme peut être astreinte au versement des cotisations (en dehors de celui où elle exerce une activité lucrative indépendante) : il s'agit du cas où l'épouse travaille dans l'entreprise du mari, autant qu'elle reçoit un salaire en espèces. Du moment que l'on ne peut pas parler ici d'entreprise du mari, il n'est pas non plus question de dire qu'il y a collaboration de la femme.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause L. Z., du 2 février 1951, H 480/50.)

II. Revenu d'une activité salariée

Une déduction plus élevée ne peut pas être accordée au représentant qui ne fait pas la preuve ni ne rend vraisemblable que ses frais généraux atteignent plus de 25 % de la provision. Le fait que l'autorité fiscale a admis les frais allégués n'est pas décisif.

Ad un rappresentante che non adduce la prova nè rende verosimile che le sue spese generali superano il 25 % della provvigione lorda non può essere accordata una deduzione superiore a detta aliquota. Il fatto che l'autorità fiscale ha ammesso le spese allegate non è decisivo.

R. T. est représentant au Tessin et dans le val Mesolcina d'une fabrique suisse allemande de brosses. La maison qu'il représente ne le défraye pas ; elle ne lui verse

que des provisions. Celles-ci s'élevèrent en 1948 à 27 593 francs. La maison retrancha de ce montant une somme de 1000 francs par mois, soit 12 000 francs par an, comme dédommagement pour frais encourus ; en effet, selon attestation de l'autorité fiscale relative à la IV^e période de l'IDN, sur un revenu brut de 32 000 francs, 13 000 francs furent reconnus comme frais. La caisse de compensation communiqua à l'appelant et à son employeur que, faute par eux d'avoir prouvé des frais généraux plus élevés, seuls 25 % du revenu brut seraient déduits à ce titre. L'autorité cantonale de recours ayant rejeté le pourvoi, R. T. interjeta appel. Le TFA a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

Le seul moyen de preuve, sur lequel l'appelant fonde ses conclusions, est la déclaration fiscale de février 1950. Celle-ci contient des indications qui paraissent exagérées.

a) Dans son mémoire, l'appelant prétend dépenser 10 francs par jour pour son propre entretien au dehors. Il admet que le montant de 15 francs, tout d'abord indiqué par lui, est exagéré. C'est d'ailleurs manifestement le cas, car l'appelant habite Lugano et prend généralement le déjeuner seulement au dehors.

b) Le montant de 3100 francs par an indiqué par l'appelant pour l'entretien, les réparations et l'amortissement de l'automobile est, lui aussi, exagéré. L'appelant aurait aisément pu, grâce aux factures, prouver le coût des réparations en 1948. Il n'a toutefois fourni aucun moyen de preuve ni indiqué la marque, la force et la date de fabrication de l'automobile.

c) Il est aussi peu vraisemblable que l'appelant ait dépensé 3200 francs pour la benzine. Pour ce montant, on pouvait en 1948 acheter environ 5300 litres de benzine. Etant admis qu'une auto de force moyenne consomme environ 10 à 15 litres aux 100 km., l'appelant aurait dû parcourir 40 000 km. par an ou 130 km. par jour, soit à peu près la distance Lugano-Faido et retour. Il est peu probable que, pour exercer sa profession, l'appelant ait dû parcourir de telles distances. Les centres principaux de son activité commerciale sont bien moins éloignés de son domicile.

d) Les frais de port semblent aussi exagérés. Avec 1000 francs on peut, durant 300 jours de travail, affranchir d'un timbre de 20 centimes seize lettres ordinaires par jour. Lors même que l'on compterait seulement huit lettres ordinaires et un montant de 1 fr. 60 pour paquet et frais d'express par jour, la somme de 1000 francs serait encore trop forte, pour un voyageur qui visite personnellement la clientèle, transmet en bloc les commandes à la maison commettante et prétend dépenser chaque année pour 1200 francs de frais de téléphone, soit 4 francs par jour.

Compte tenu de ces circonstances, l'autorité de première instance avait de bons motifs pour ne pas se fonder sur les indications de l'autorité fiscale et pour réclamer de l'appelant qu'il fournisse la preuve de ses allégués. Celui-ci ne les ayant ni prouvés ni rendus vraisemblables, il convient de maintenir le jugement par lequel l'autorité de recours a confirmé la déduction de 25 % admise par la caisse de compensation.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause R. T., du 6 janvier 1951, H 398/50.)

III. Revenu d'une activité lucrative indépendante

On peut aussi déduire, conformément aux articles 9, 2^e alinéa RAVS, l'intérêt du capital que l'épouse a investi dans l'entreprise de l'assuré sans exiger le paiement d'intérêts ; il importe peu à cet égard que les époux vivent sous le régime de l'union ou de la séparation des biens.

E' deducibile, in conformità degli articoli 9, capoverso 2, lettera e, LAVS, e 18, capoverso 2, OAVS, anche l'interesse del capitale che la moglie ha investito nell'azienda dell'assicurato senza esigere il pagamento d'interessi; a questo riguardo è irrilevante se i coniugi vivono sotto il regime dell'unione o della separazione dei beni.

Aux termes de l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, un intérêt du « capital propre » engagé dans l'exploitation doit être déduit du revenu de l'activité lucrative indépendante. Selon l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, cet intérêt est fixé à 4,5 pour cent. Le problème se pose de savoir en l'espèce si le capital investi comprend seulement la somme de 21 801 francs placés par le mari, ou encore celle de 32 383 francs investie par la femme dans l'entreprise. Les époux vivant sous le régime de la séparation des biens, la fortune de la femme que le mari administre n'est pas du capital propre, mais fourni par un tiers. En effet, juridiquement et économiquement, chacun des époux a un patrimoine distinct. Il faut donc donner raison à l'Office fédéral dans la mesure où il affirme que l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, n'est pas directement applicable à la fortune de la femme, faute de capital « propre ».

Il semble donc que l'on ne puisse pas déduire du revenu brut l'intérêt du capital investi par l'épouse séparée de biens dans l'entreprise du mari. Le motif en serait que d'une part il ne s'agit pas d'un capital « propre » du titulaire de l'entreprise, et que, d'autre part, il ne s'agit pas à proprement parler de frais généraux nécessaires à l'acquisition du revenu. Toutefois pareille solution ne serait guère compatible avec les dispositions du droit civil sur la séparation des biens et ne pourrait pas donner satisfaction.

Aux termes de l'article 246, CCS, le mari peut exiger que la femme contribue aux charges du mariage. Lorsque la femme remet l'administration de ses biens au mari, il y a lieu de présumer, aux termes de l'art. 242, 2^e alinéa, CCS, qu'elle renonce à lui demander compte pendant le mariage et qu'elle lui abandonne la totalité des revenus pour subvenir aux charges du mariage.

L'épouse a en conséquence cédé la fortune en question sans contrepartie en sorte que le mari garde la jouissance illimitée de ce patrimoine à titre de contribution du droit de famille. L'assuré, au lieu d'utiliser le capital dans sa propre entreprise, aurait pu le placer dans une banque ou en titres rapportant des intérêts dont il serait devenu propriétaire au moment de les encaisser (Egger, Commentaire, ad art. 242, CCS, note 6). Ici en revanche, la contribution aux charges du mariage tient dans le pouvoir qu'a l'assuré de disposer sans contrepartie au même titre que d'un capital propre, de la fortune remise par la femme et investie dans l'entreprise, alors qu'il aurait dû acquitter des intérêts passifs si l'argent lui avait été fourni par des tiers. Ces intérêts se seraient élevés auprès d'une banque à 4 ou 5 % du capital, selon l'importance des sûretés fournies.

Le profit consiste dans le fait que le mari s'épargne le versement de ces intérêts. Si le mari voulait exiger que la femme lui verse une contribution aux charges du mariage conformément à l'article 246, CCS, il devrait s'arroger ce profit. On pourrait certes signifier aux époux que, s'ils convenaient du paiement d'un intérêt, celui-ci devrait être déduit à titre de frais d'acquisition du revenu. On les obligerait cependant ainsi à faire pour la forme une déclaration qui ne correspondrait pas à la réalité, puisqu'aussi bien la lettre et l'esprit de l'article 242, CCS, visent le cas où le patrimoine est abandonné sans intérêts.

Il est donc plus approprié aux circonstances d'appliquer par analogie à la fortune de la femme mise à la disposition de l'assuré et investie dans son entreprise la déduction prévue pour l'intérêt du capital propre, d'autant plus que le revenu de cette fortune est destiné au bien-être de la famille. Encore que les normes sur

l'union des biens ne soient pas applicables, et que le mari n'ait, de par la loi, qu'un droit de toucher les revenus, on ne peut toutefois pas nier en pratique une analogie très grande avec l'usufruit prévu par l'article 201, CCS. Dans ce dernier cas, cependant, l'apport de la femme dans l'entreprise du mari est assimilé sans autre au capital propre du titulaire de l'entreprise.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause M. B., du 17 février 1951, H 379/50.)

IV. Réduction des cotisations

L'examen d'une demande de réduction conformément aux articles 11, 1^{er} alinéa, LAVS, et 31, RAVS, doit élucider avec précision la fortune et les revenus effectifs pendant l'année de cotisation ; il n'est pas admissible de se contenter des affirmations du requérant ou de données empiriques, sans entendre l'autorité fiscale.

Ai fini dell'esame di una domanda di riduzione secondo gli articoli 11, capoverso 1, LAVS, e 31, OAVS, devono essere esattamente accertati la sostanza e i redditi effettivi nel corso dell'anno di contribuzione ; non è ammissibile di fondarsi unicamente sulle asserzioni del richiedente o su dati empirici, senza consultare l'autorità fiscale.

La seule question litigieuse est de savoir si les cotisations de l'assuré, fixées par la caisse de compensation à 204 francs, doivent être réduites, conformément à l'article 11, LAVS. Le Tribunal fédéral des assurances a déjà maintes fois relevé que la réduction des cotisations, selon l'article 11, LAVS, est un moyen exceptionnel qui ne peut être accordé que lorsque des conditions bien déterminées sont réalisées.*

Il ressort clairement des considérants du jugement attaqué que le premier juge s'est prononcé sur la demande de réduction du recourant sans tenir compte des principes susmentionnés. Constatant que P. n'avait donné aucune indication sur son revenu, il a estimé devoir calculer lui-même ce revenu au moyen d'une formule empirique, sans demander aucun renseignement aux autorités fiscales. Il est arrivé ainsi à évaluer à 4100 francs le revenu provenant de l'activité lucrative indépendante de l'assuré. Or ce chiffre ne correspond pas du tout à la réalité : il est inférieur de 1000 francs à celui qui a été pris en considération pour l'IDN, 5^e période (revenu moyen 1947/1948 : 5100 francs) ; plus encore, il est inférieur dans sa déclaration de 1400 francs à celui que P. a lui-même indiqué pour l'impôt 1950 du 20 février 1950. Quant à la fortune, le premier juge s'est contenté d'enregistrer les déclarations faites par l'assuré, sans procéder à aucune vérification. S'il avait demandé le dossier fiscal de P., il aurait constaté aussitôt que celui-ci n'avait pas donné un chiffre exact : d'après le dossier fiscal pour l'impôt 1950, P. a indiqué avoir une fortune nette de 20 292 francs, mais l'autorité fiscale a retenu un montant supérieur, à savoir 35 500 francs.

Cela étant, la Cour de céans ne peut admettre des chiffres retenus par l'autorité de recours ; partant, elle ne peut confirmer le jugement cantonal qui a réduit à 174 francs les cotisations dues par l'assuré pour les années 1950 et 1951 ; cela d'autant moins encore que ce montant est inférieur à celui que P. acceptait de verser. Au vu de l'ensemble des circonstances, il apparaît que la caisse de compensation était entièrement fondée à refuser la réduction sollicitée. Il convient au surplus de relever que le montant de 5730 francs, représentant les revenus effectifs de l'assuré dont la caisse de compensation a tenu compte dans son « plan de calcul » du 30 avril 1950, ne correspond pas à la réalité. Devant la juridiction fédérale, la caisse de compensation

* cf. Revue 1949, pp. 162 ss., 1950, pp. 334 ss.

a produit un nouveau plan de calcul d'après lequel les revenus effectifs de P. doivent être estimés à 6680 francs. Dans ces conditions, on doit admettre que le versement d'une cotisation annuelle de 204 francs ne constitue pas pour l'assuré une charge trop lourde. Celui-ci a indiqué, il est vrai, dans sa demande de réduction qu'il avait perdu deux chevaux en 1949. La caisse de compensation a toutefois tenu compte de cette perte lors de sa décision de refus et il est probable que P. en a également tenu compte dans sa déclaration pour l'impôt 1950. En revanche, il n'a apporté aucune preuve relative aux frais de réparations qu'il dit avoir effectuées et il n'a fourni aucun élément qui pourrait faire supposer que l'ensemble de ses ressources ne lui permettent pas d'assurer l'entretien de sa famille.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause F. P., du 20 février 1951, H 452/50.)

V. Remise des cotisations

1. Le chef de la famille doit acquitter la cotisation minimum de 12 francs pour les personnes majeures de sa maison qui n'exercent pas d'activité lucrative et sont sans fortune. Au cas seulement où sa situation financière l'en empêcherait, la cotisation peut être remise conformément à l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, et payée par le canton de domicile.

2. Le droit d'être entendu, conféré par l'article 32, RAVS, à la commune désignée par le canton de domicile, doit être rigoureusement respecté.

1. Il capo famiglia deve pagare la quota minima di 12 franchi per le persone maggiorenni della sua comunione domestica che non esercitano un'attività lucrativa e sono nullatenenti. Solo quando la sua situazione finanziaria non glielo consente, si può condonare la quota conformemente all'articolo 11, capoverso 2, LAVS, e accollarla al Cantone di domicilio.

2. Il diritto di essere consultato conferito dall'articolo 32, OAVS al comune designato dal Cantone di domicilio dev'essere rigorosamente rispettato.

1. Comme l'autorité de première instance l'expose à juste titre, l'assujettissement à l'AVS est une obligation absolue, à laquelle aucune des personnes visées à l'article premier, 1^{er} alinéa, LAVS, ne peut se soustraire. Pour certains assurés, démunis de ressources ou dont les revenus sont insignifiants, le législateur, tenant précisément compte de ce caractère obligatoire de l'assurance, a fixé la cotisation minimum à 1 franc par mois, admettant que la perception de ce montant extrêmement faible ne devrait généralement pas soulever de difficultés.

Font partie de la catégorie des assurés astreints à ne verser qu'une cotisation AVS d'un franc par mois, tout d'abord les travailleurs indépendants dont le revenu annuel est inférieur à 600 francs par an (art. 8, 2^e al., LAVS). Doivent la même cotisation 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 (art. 10, 2^e al., LAVS). Il en va de même des étudiants majeurs et des apprentis qui ne reçoivent pas de salaires en espèces (art. 10, 3^e al., LAVS). Peuvent enfin prétendre le paiement de la cotisation minimum tous les autres assurés qui n'exercent aucune activité lucrative et qui possèdent une fortune inférieure à 50 000 francs ou un revenu acquis sous forme de rentes s'élevant à 1666 francs au plus (art. 10, 1^{er} al., LAVS, art. 27 et 28, RAVS). Du moment qu'en certains cas on ne peut même pas exiger le paiement de la cotisation minimum, la loi statue explicitement à son article 11, 2^e al., LAVS, que la cotisation peut être remise totalement à condition que le versement d'une somme de 12 francs par an mette l'assuré « dans une situation intolérable ».

Voudrait-on s'en tenir uniquement à la lettre de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, et ne considérer que la capacité de paiement de l'assuré, on devrait alors à vrai dire aboutir à la conclusion que l'on ne pourrait jamais parler de « situation intolérable » dans tous les cas où l'assuré n'a ni revenu ni fortune. Car il est indifférent à l'assuré qui se trouve dans une telle situation de savoir qui paiera sa cotisation. Lui-même n'a rien à craindre d'une poursuite et son mode de vie restera le même, qu'il soit personnellement recherché en paiement de la cotisation AVS ou que celle-ci soit réclamée à un tiers. A strictement parler, l'interprétation littérale de la disposition légale conduirait précisément au refus de la remise dans les cas d'indigence manifeste. Ce n'était naturellement pas la volonté du législateur. Mais il est tout autant inéquitable d'inviter les pouvoirs publics à verser la cotisation en lieu et place de l'assuré chaque fois que celui-ci n'est pas en mesure de la verser par ses propres moyens. Que l'on pense aux nombreuses jeunes filles qui vivent dans le ménage de leurs parents ; elles n'ont ni revenu ni fortune propre, et il n'est pas rare que leur argent de poche est si minime que le versement d'une cotisation de 12 francs les mettrait dans une situation vraiment difficile. Il en va de même des apprentis majeurs et des étudiants qui, eux aussi, dépendent en général encore entièrement de leurs parents. Dans tous ces cas, le législateur de l'AVS, se fondant apparemment sur les normes du code civil régissant le devoir d'assistance entre proches parents, part de l'idée que les parents ou d'autres membres de la famille qui subviennent volontairement ou de par la loi à l'entretien ou à l'éducation de l'assuré peuvent également, d'une manière générale, être sollicité de verser la cotisation AVS. Le but primordial de l'AVS étant la sécurité de la famille, l'équité veut qu'en pareil cas le chef de la famille verse la cotisation en lieu et place de l'assuré *aussi longtemps que ses ressources matérielles le lui permettent*. Il ne pourra y avoir remise au sens de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, et paiement de la cotisation par le canton de domicile que là où le versement de la cotisation minimum de 12 fr. par an *mettrait en danger l'existence même du débiteur*, qu'il s'agisse de l'assuré lui-même ou de la communauté qui l'entretient. De tels cas, on l'a relevé à maintes reprises lors des délibérations sur le projet de loi, devraient être relativement rares. Il convient aussi d'admettre que cette disposition s'appliquera aux cas d'indigence manifeste, c'est-à-dire se limitera aux assurés dont les pouvoirs publics ou les œuvres d'utilité publique assumeront de toute façon l'entretien, en tout ou en partie.

Il n'est pas contesté en l'espèce que E. K. est entretenu par sa famille, car il est incapable de travailler et n'a pas de fortune. Il n'est donc pas en mesure de verser la cotisation AVS par ses propres moyens. Il est d'autre part établi que jusqu'ici les proches n'ont demandé aide ni à l'Etat ni aux œuvres privées d'assistance. Si une telle demande était présentée, elle serait de toute façon rejetée, en tout cas aussi longtemps que les conditions de revenu de la famille n'auront pas sensiblement empiré par rapport à celles de 1948. Dans ces conditions, ainsi que l'autorité de première instance l'a admis, on doit nier sans hésitation qu'il y ait en l'espèce un cas pénible au sens de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS.

2. En ce qui concerne la procédure, il faut encore faire observer ce qui suit : L'article 11, 2^e alinéa, LAVS, exige explicitement que l'autorité désignée par le canton de domicile soit entendue avant que la remise du paiement de la cotisation minimum ne soit accordée à l'assuré. En exécution de cette disposition, l'article 32, 1^{er} et 2^e alinéa, RAVS, prescrit que la caisse soumettra la demande de remise à l'autorité désignée par le canton de domicile et ne prendra sa décision qu'après avoir reçu le préavis de celle-ci. Enfin l'article 32, 3^e alinéa, RAVS, dispose qu'une copie de la décision de remise sera adressée au canton de domicile. Celui-ci a dès

lors le droit d'attaquer la décision par la voie du recours. Ce droit d'être entendu, prévu par le règlement d'exécution, doit être rigoureusement respecté. La manière dont la caisse a agi (elle a omis de notifier une véritable décision de remise et n'a requis le préavis de la commune de domicile qu'une fois ouverte la procédure de recours) n'était pas conforme aux prescriptions précitées. En donnant des explications en temps utile et en remettant à l'assuré un bref exposé de la situation juridique, elle aurait même vraisemblablement pu éviter un procès.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause E. K., du 2 février 1951, H. 402/50.)

B. Procédure

Les décisions des caisses de compensation ont seulement force de chose jugée quant à la forme. Si, dans la décision, la cotisation a été fixée à un montant trop bas, la caisse de compensation est tenue de réclamer le paiement des cotisations arriérées conformément à l'article 39, LAVS.

Le decisioni delle casse di compensazione acquistano forza di cosa giudicata solo quanto alla forma. Se in una decisione la quota è stata fissata a un importo troppo basso, la cassa di compensazione è tenuta ad esigere il pagamento delle quote arretrate conformemente all'articolo 39 OAVS.

L'assuré étant devenu travailleur indépendant depuis le mois de septembre 1948 seulement, son revenu n'a pas pu être déterminé d'après la taxation relative à la IV^e période IDN (période de calcul 1945/1946). Par conséquent, les cotisations dues pour la période allant de septembre 1948 à décembre 1949 ont été fixées sur la base des renseignements fournis par l'assuré. En juin 1950, la caisse vérifia, grâce à la taxation définitive, V^e période, le revenu acquis en 1948. Elle constata alors que ce revenu était sensiblement supérieur à celui indiqué par l'assuré. Elle notifia donc une nouvelle décision, le 22 juin 1950, dans laquelle elle calcula les cotisations sur le revenu effectivement acquis, et réclama la différence.

La question se pose de savoir si la caisse peut légalement réclamer les cotisations arriérées, lorsqu'il appert après coup que la décision définitive de cotisations, notifiée à l'époque, était inexacte.

Les actes de l'administration ayant pour objet l'application du droit reçoivent force de chose jugée *quant à la forme* (effet relatif à l'existence) dans la mesure où ils n'ont pas fait en temps utile l'objet d'un recours, c'est-à-dire que l'intéressé ne peut plus les attaquer. Est controversé le problème de savoir si, et dans quelle mesure, les décisions de l'administration acquièrent force de chose jugée *quant au fond* (effet relatif au contenu). A cet égard, on peut énoncer différentes opinions, soit quant au principe, soit quant à la manière de résoudre chaque cas particulier. L'opinion dominante dans la doctrine du droit administratif nie d'une manière générale la force de droit quant au fond des décisions administratives — sous réserve de dispositions légales spéciales. L'autorité administrative, selon cette thèse, n'est pas liée par la décision qu'elle a prise ; mais elle est libre au contraire de la révoquer. (ATFA 1945, p. 39.)

Alors que la LAVS reconnaît la force exécutoire quant à la forme aux décisions de caisses qui n'ont pas été attaquées (art. 97, LAVS), elle ne fait aucune allusion explicite à la force de chose jugée quant au fond. Le Conseil fédéral, en revanche, est, selon l'article 14, 4^e alinéa, LAVS, chargé de fixer la procédure de paiement des cotisations arriérées. Se fondant sur cette délégation, il a disposé ce qui suit à l'article 39 du règlement d'exécution :

« Si une caisse de compensation a connaissance du fait qu'une personne soumise à l'obligation de payer des cotisations n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que pour un montant inférieur à celui qui était dû, elle doit ordonner le paiement des cotisations arriérées. L'article 16, 1^{er} alinéa, de la loi, est réservé. »

Selon l'autorité de première instance, cette disposition « est trop générale pour être toujours observée » ; elle est inapplicable dans le cas particulier. L'autorité de recours voudrait que l'on revienne sur une décision de cotisations seulement en cas d'infraction pénale, en cas de réclamation ultérieure de cotisations déjà fixées, en cas de décision provisoire et dans les autres cas seulement s'il y a accord réciproque. A cette thèse, il convient d'opposer qu'en cas de recouvrement de cotisations définitivement fixées, mais restées impayées, la caisse ne doit pas procéder selon l'article 39, RAVS, mais selon les articles 37, 38 et 205 RAVS. Enfin l'Office fédéral a déjà mis en lumière combien il est discutable de réserver l'accord réciproque de la caisse et de l'administré.

Ajoutons que le champ d'application délimité par l'autorité de première instance n'est pas compatible avec la lettre et l'esprit de l'article 39, RAVS. Cette disposition parle explicitement de « paiement de cotisations arriérées ». La caisse doit donc, sous réserve du délai de prescription de 5 ans fixé par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, revenir sur son ancienne décision de cotisations et notifier un ordre de paiement dès qu'il appert que les cotisations dues par l'assuré en vertu de la loi sont d'un montant plus élevé que celui qui a été fixé et payé. Il n'y a aucun motif d'admettre que l'article 39, RAVS, lequel se fonde sur la délégation consentie par le législateur à l'article 14, 4^e alinéa, LAVS, ne serait pas conforme à la loi.

Selon les principes généraux admis, l'administration ne doit pas revenir pour un quelconque motif sur les décisions appliquant les règles de droit ; elle ne doit agir de la sorte que si c'est nécessaire (ATFA 1945, p. 40). Les caisses ne sont par conséquent pas autorisées à modifier leurs décisions selon leur gré, mais seulement si l'inexactitude de la décision est patente. En l'espèce, la caisse pouvait, à l'aide de la taxation définitive relative à l'IDN et de la communication du revenu obtenu par l'assuré de septembre à décembre 1948, reconnaître à coup sûr que l'estimation du 28 février 1949 était trop basse. D'autre part il ne lui appartient pas de prendre sur elle la responsabilité d'une estimation inexacte de l'assuré. On ne peut pas non plus dire que le montant en jeu n'a que peu d'importance. D'une part, l'article 39, RAVS, ne fait aucune distinction quant à l'importance du montant dû, d'autre part, le même revenu sert généralement de base à la perception des cotisations pour deux ans.

Vu la relation entre le montant des cotisations et l'importance des rentes, l'assuré aura fréquemment intérêt à être tenu au paiement de cotisations arriérées. *

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause M. W., du 6 février 1951, H 498/50.)

* cf. arrêt en la cause E. L., du 2 novembre 1950, Revue 1951, page 39.



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 5 - Mai 1951

Rédaction : Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne. Tél. 61 28 58
Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 12 francs par an; le numéro: 1 fr. 20; le numéro double: 2 fr. 40.
Paraît chaque mois.

Sommaire : Les conventions internationales signées par la Suisse en matière d'assurances sociales (p. 163). La révision du règlement d'exécution de la LAVS (p. 170). La réduction des cotisations en 1949 (p. 176). Assurance-survivants et responsabilité civile (p. 177). La convention internationale sur la sécurité sociale des bateliers rhénans (p. 179). Petites informations (p. 193). Jurisprudence : AVS (p. 195).

Les conventions internationales signées par la Suisse en matière d'assurances sociales

par M. Arnold Saxer,

*directeur de l'office fédéral des assurances sociales à Berne*¹⁾

I. Introduction

Quand on parle des assurances sociales suisses et de leurs rapports avec l'étranger, il y a lieu de ne point oublier que la Suisse est membre de l'Organisation internationale du travail (OIT) à Genève et cela sans interruption depuis la fondation de cette institution en 1919. En qualité de membre de l'OIT, la Suisse participe ainsi depuis plus de 30 ans à la législation sociale internationale.

L'OIT a exercé une activité féconde en ce qui concerne les assurances sociales. Tous les domaines s'y rapportant ont fait l'objet de conventions internationales : l'assurance-chômage, l'assurance-survivants, l'assurance-vieillesse, l'assurance-invalidité, l'assurance-maladie et l'assurance-accidents. Deux conventions concernent en outre la conservation des droits acquis dans l'assurance-pensions. Il existe en tout environ 30 conventions et recommandations qui se rapportent aux assurances sociales²⁾. Toutefois, toutes ces

¹⁾ Conférence donnée lors de l'assemblée annuelle de l'Association des caisses de compensation, le 16 février 1951, à Genève.

²⁾ *Convention et recommandation 1919-1943*. Bureau international du travail, Genève 1949.

conventions et recommandations ne semblent pas être nées sous une bonne étoile. Très peu de conventions ont été ratifiées et les recommandations n'ont, du fait de leur nature juridique, pas une grande importante pratique.

La raison profonde de cet état de choses réside dans le fait qu'il est très difficile, pour un Etat progressiste, de ratifier des conventions sur les assurances sociales, aussi longtemps qu'il ne sait pas avec certitude, si les autres Etats possédant des assurances sociales plus développées n'en feront pas autant. Si tel n'est pas le cas, l'Etat qui ratifie la convention risque ainsi tout simplement de faire bénéficier de son assurance plus développée les ressortissants des Etats qui soit n'ont pas d'assurances sociales, soit en ont une très primitive. Or le principe fondamental des conventions internationales en matière d'assurances sociales est celui de l'égalité de traitement. En ratifiant une convention de l'OIT, un Etat s'engage envers *tous* les autres Etats qui ratifient la même convention d'observer le principe de l'égalité absolue de traitement des ressortissants de chacun desdits Etats. Les conséquences financières d'une déclaration de réciprocité en matière d'assurances sociales peuvent, suivant les circonstances, être très grandes. De telles conséquences ne peuvent être admises envers des Etats qui ont une assurance sociale moins développée ou qui n'en ont aucune. Car, d'après la pratique suivie par l'OIT, il n'est même pas nécessaire qu'un Etat qui adhère à une convention possède une assurance sociale. Il arrive même fréquemment que des Etats ayant seulement l'*intention* d'introduire une assurance sociale ou de développer conformément à la convention celle qui existe déjà, ratifient la convention.

Mais une autre raison rend la ratification de conventions internationales en matière d'assurances sociales plus difficile, savoir le maintien des droits acquis et le problème des délais de carence. L'OIT a tenté de résoudre ces questions au moyen de deux conventions qui prévoient toutes les deux la « totalisation des périodes d'assurance » par les Etats ayant adhéré à la convention. Mais également ces conventions n'ont, il va sans dire, pratiquement pas été ratifiées. Il est en effet exclu d'adhérer à une convention multilatérale fondée sur le principe de la « totalisation des périodes d'assurance », si l'on ne connaît pas les autres Etats qui participent à la convention et envers lesquels l'on sera tenu d'observer ledit principe. Les conséquences financières d'une totalisation des périodes d'assurance pratiquée avec des Etats qui possèdent une assurance sociale moins développée ou qui n'en possèdent pas du tout empêchent d'avance la ratification de conventions de ce genre.

Or, dans le domaine des assurances sociales où il s'agit avant tout de concessions financières, il y a lieu de connaître son partenaire. La convention de l'OIT ne représente par conséquent, dans la forme adoptée jusqu'à présent, pas toujours un instrument adéquat. Il ne faut donc pas s'étonner si peu de conventions sur les assurances sociales de l'OIT ont été ratifiées alors que les conventions bilatérales signées en la même matière sont extrêmement nombreuses.

Même dans les milieux de l'OIT, on est sans doute au clair à ce sujet.

Il semble d'ailleurs que des voies absolument nouvelles seront suivies, étant donné que les conventions existantes auront peu de chance d'exercer une influence décisive en la matière. On semble vouloir laisser le soin aux Etats de régler leurs rapports en matière d'assurances sociales en recourant à des accords bilatéraux et, pour coordonner ces derniers, à des accords généraux multilatéraux conclus entre des groupes d'Etats, alors que l'OIT se bornerait à établir des normes minima que les Etats observeraient en instituant ou gérant leur propre régime d'assurances sociales. Cette voie nous semble en effet garantir un plus grand succès¹⁾.

L'exemple de la Suisse est à ce sujet instructif. Sur les trente conventions et recommandations adoptées par l'OIT en matière de sécurité sociale, la Suisse a seulement ratifié deux conventions, savoir la convention n° 18 concernant la réparation des maladies professionnelles et la convention n° 19 concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail. Ces deux conventions datent de l'année 1925. D'autre part, durant le laps de temps très court qui s'est écoulé depuis l'introduction de l'AVS, la Suisse a conclu déjà cinq conventions bilatérales en matière d'assurances sociales.

Il convient cependant de ne pas perdre de vue, si l'on veut justement apprécier la situation ainsi décrite, que les assurances sociales suisses étaient, jusqu'à l'introduction de l'AVS, fort en retard sur l'étranger. La seule assurance qui pour la Suisse pouvait entrer en ligne de compte pour la conclusion d'accords avec des pays étrangers n'était pratiquement que l'assurance-accidents. Mais des raisons financières nous obligeaient, dans ce domaine, à observer une certaine retenue, de sorte que la Suisse renonça à ratifier les deux conventions précitées.

La deuxième guerre mondiale a donné lieu à un très grand développement des assurances sociales. De nouvelles assurances ont été créées et celles qui existaient ont été perfectionnées. Dans de grands pays comme la France et l'Angleterre, les assurances sociales ont une importance sociale considérable pour les intéressés. A cela s'ajoute la tendance à abandonner l'ancienne conception classique de l'assurance limitée aux salariés pour adopter celle de l'obligation générale étendue à toute la population. La situation des étrangers à l'intérieur d'une assurance de cette portée acquiert ainsi une importance toujours plus grande. Comme les cotisations d'assurances sociales grèvent une partie sensible des gains de l'intéressé, il est normal que le ressortissant étranger assujéti au paiement des cotisations ait la garantie que son droit aux prestations découlant des cotisations versées ne subisse aucune restriction quelconque.

Pour ce qui est de la Suisse, il est extrêmement important que la situation de ses ressortissants, eu égard aux assurances sociales étrangères, soit clairement établie. 370 000 ressortissants suisses en chiffre rond vivent à l'étranger alors qu'environ 300 000 étrangers gagnent leur vie en Suisse. A

¹⁾ *Objectifs et normes minima de la sécurité sociale. Rapport IV. Conférences internationales du travail, 34^e session 1951.*

fin septembre 1950, la Centrale fédérale de compensation a calculé un chiffre provisoire de 302 951 certificats d'assurance délivrés à des ressortissants étrangers.

Il est par conséquent absolument compréhensible que tant nos compatriotes à l'étranger que les représentations diplomatiques en Suisse insistent pour que la situation réciproque des ressortissants de chacun des deux pays, eu égard aux assurances sociales, soit réglée par une convention.

II. La situation des étrangers dans les assurances sociales suisses

Quelle est la situation des étrangers dans le cadre des assurances sociales suisses ?

A cet égard, ni l'*assurance-chômage*, ni l'*assurance-maladie* ne soulèvent de problèmes particuliers. Aux termes de la législation se rapportant à ces assurances, les ressortissants étrangers sont mis sur le même pied que les ressortissants suisses. Ils peuvent s'affilier à une caisse comme les Suisses, ils paient les mêmes cotisations et sont soumis aux mêmes délais de carence. En ce qui concerne l'assurance-maladie, la situation internationale de la Suisse est difficile par le simple fait déjà que la loi fédérale du 13 juin 1911 n'est qu'une « loi-cadre ». En outre, l'obligation générale d'assujettissement fait défaut sur le plan fédéral. Seuls les cantons et les communes peuvent, aux termes de la loi précitée, rendre l'assurance-maladie obligatoire. En outre, les prestations ne sont pas uniformes ; elles varient fortement d'une caisse à l'autre. Ce sont les raisons pour lesquelles jusqu'à ce jour la Suisse s'est vue dans l'obligation, lors de la conclusion de conventions internationales d'observer une certaine réserve. La question de savoir si des arrangements ne pourraient pas être conclus en ce qui concerne l'assurance-maladie est malgré tout à l'étude actuellement. Il serait en effet désirable que les délais de carence appliqués en matière d'assurance-maladie fussent supprimés au moyen d'une convention internationale. L'ensemble du problème dépend d'ailleurs de la revision totale prochaine de l'assurance-maladie.

Une restriction importante touchant les prestations d'assurance est celle de l'*assurance en cas d'accidents*. Aux termes de l'art. 90 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) du 13 juin 1911, les ressortissants étrangers sont traités sur le même pied que les Suisses, si la législation de leur pays d'origine offre aux Suisses et à leurs survivants, en matière de prévoyance contre la maladie et les accidents, des avantages équivalents à ceux accordés par la législation suisse. « Les assurés ressortissants à d'autres Etats ont droit aux soins médicaux et pharmaceutiques, à l'indemnité de chômage et aux trois quarts de la rente d'invalidité. » Le Conseil fédéral désigne les Etats qui remplissent cette condition.

Du fait de la ratification de la convention internationale de 1925 concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail, la clause restrictive de l'arti-

de 90 précité a été levée. En revanche, cette clause subsiste pour les accidents non professionnels. Le Conseil fédéral n'a, jusqu'à la conclusion des récentes conventions, pas prononcé une seule fois l'équivalence en question. On est dès lors en droit de s'étonner un peu du fait que d'autres Etats possédant souvent une assurance-invalidité générale très développée n'aient pas demandé plus tôt l'équivalence de traitement.

Les restrictions les plus importantes envers les étrangers se trouvent cependant dans la *loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946* (LAVS). Ce sont d'ailleurs elles qui rendent nécessaires les négociations avec l'étranger. Aux termes des articles 18 et 20 LAVS, le droit aux rentes des ressortissants étrangers subit les restrictions suivantes :

- a) les étrangers ont seulement droit aux rentes s'ils ont payé des cotisations pendant au moins dix années ;
- b) les étrangers n'ont droit aux rentes qu'aussi longtemps qu'ils sont domiciliés en Suisse ;
- c) toutes les rentes revenant aux étrangers sont réduites d'un tiers.

L'article 18 dit cependant expressément que ces restrictions ne valent que pour les ressortissants d'Etats dont la législation n'accorde pas aux ressortissants suisses et à leurs survivants des avantages qui sont à peu près équivalents à ceux de l'AVS. La conclusion de conventions internationales qui dérogent à cette règle a cependant été prévue par la loi.

Il va sans dire que les Etats étrangers estiment que ces restrictions sont dures et qu'ils en demandent la suppression. Mais la Suisse a également intérêt à des conventions avec l'étranger. Les restrictions contenues dans les législations étrangères ne vont le plus souvent pas aussi loin que celles de la législation suisse. Toutefois, la conclusion de conventions est aussi une nécessité pour la Suisse, car :

- a) les législations étrangères disposent toutes que les rentes ne sont pas versées à l'étranger ;
- b) les assurances sociales étrangères prévoient des délais de carence en partie très longs ;
- c) les législations étrangères contiennent souvent des obstacles à l'application de notre assurance facultative ;
- d) le paiement d'arrérages de rentes par les Etats étrangers présuppose une convention dans ce sens. Presque tous les accords de commerce ou de paiement font dépendre le versement d'arrérages de rentes de la conclusion d'une convention embrassant tout le domaine des assurances sociales.

La Suisse s'est vue contrainte, étant donné cette situation, d'entreprendre rapidement des négociations tendant à la conclusion d'accords internationaux. Mais en outre l'étranger exerçait également une certaine pression en ce sens que, lors de négociations concernant l'admission de main-d'œuvre étrangère en Suisse, l'Etat dont celui-ci était ressortissant posait souvent la

condition que la situation des ouvriers admis à travailler en Suisse fût éclaircie quant aux assurances sociales. Il est d'ailleurs parfaitement compréhensible que cette condition ait été posée, car l'on ne saurait évidemment exiger des ouvriers étrangers qu'ils paient des cotisations avec, dans la plupart des cas, la certitude de ne jamais recevoir de rentes. D'autre part, nos compatriotes résidant à l'étranger exerçaient aussi une certaine pression en vue de la conclusion d'un accord de réciprocité. Finalement, les Etats étrangers faisaient des difficultés quant à l'application de l'assurance facultative sur leur territoire. Il n'est donc pas étonnant que lesdits compatriotes attendaient avec quelque impatience la conclusion d'accords entre la Suisse et leur pays de résidence.

III. Le but des négociations

Le but des négociations est d'arriver à la plus grande égalité de traitement possible et d'éliminer, de ce fait, autant que faire se peut, les clauses restrictives contenues dans les législations réciproques. Ce but répond à une préoccupation de politique sociale très importante, savoir que le citoyen qui est obligé de gagner sa vie au-delà des frontières de son pays ne doit autant que possible subir aucun préjudice pour ce qui est des assurances sociales. L'importance du but ainsi à atteindre est, cela va sans dire, de toute évidence pour le salarié.

Nous avons vu qu'en vertu tant de l'article 90 LAMA que des articles 18 et 40 LAVS, la conclusion de conventions et l'élimination des clauses restrictives sont liées à l'équivalence approximative des assurances étrangères. Il s'ensuit que lors de toutes les négociations se pose en premier lieu la question de ladite équivalence. Ce problème n'est pas simple. Les systèmes d'assurances sociales des différents pays varient si fortement les uns des autres tant en ce qui concerne les primes, les prestations et la couverture financière qu'il ne peut pas être question d'équivalence au sens mathématique du terme. C'est ainsi que les pourcentages du taux des cotisations des assurances-pensions des pays limitrophes sont considérablement plus élevés que ceux de l'AVS. En outre, les conceptions des divers systèmes de rentes diffèrent notablement de celles de la Suisse. Les systèmes étrangers se rapprochent davantage du principe actuariel, celui de la Suisse davantage du principe social. C'est ainsi, par exemple, qu'à l'étranger la durée du versement des cotisations exerce une plus grande influence sur le montant de la rente que chez nous. L'échelonnement des rentes suivant le montant du revenu s'exprime le plus souvent par des taux constants alors que dans l'AVS les rentes sont échelonnées d'après le principe social de telle manière qu'à un revenu croissant correspond une rente exprimée en pour cent décroissante. En outre, l'AVS avantage les assurés mariés dans une plus forte mesure que ne le font les législations des pays avoisinants. Celles-ci ne connaissent pas la rente pour couple ou ne l'ont introduite que dans une faible mesure. Mais un autre facteur doit encore être considéré, à savoir la valeur des différentes monnaies. Même la valeur sociale des

différents systèmes d'assurance varie sensiblement de pays à pays. Certains pays possèdent un régime englobant la population entière alors que d'autres ne connaissent que la simple assurance de classes. Mais celle-ci a également reçu une application différente selon les pays. Certains pays n'assujettissent que des groupes bien déterminés de salariés, d'autres que les salariés dont le gain ne dépasse pas certaines limites. L'étendue des risques couverts n'est également pas la même. Des pays comme la France et l'Angleterre possèdent un système complet comprenant toutes les branches d'assurance, alors que les systèmes d'autres pays présentent à ce sujet des lacunes, soit qu'ils ignorent l'assurance-invalidité générale et l'assurance-maternité, soit que les allocations familiales font défaut. Dans d'autres pays, nous sommes en présence d'une assurance dont la structure et la valeur matérielle sont faibles ou dont l'organisation et l'application laissent à désirer. Il va donc sans dire qu'il n'est pas facile, dans de telles conditions, de trancher la question de savoir si l'équivalence est donnée ou pas. Chaque cas doit être considéré en lui-même et l'assurance sociale de chaque pays doit être jugée dans son ensemble. Il résulte clairement de ces considérations que les accords relatifs à la sécurité sociale ne peuvent revêtir que la forme de conventions bilatérales ou de conventions multilatérales entre Etats connus d'avance. Si l'égalité de traitement doit être établie, elle ne peut l'être que de pays à pays en tenant compte de la situation existant en l'espèce. Nous sommes évidemment d'avis à ce sujet qu'il convient d'apprécier d'une manière très large l'équivalence.

L'équivalence ayant été en principe reconnue, il y aura ensuite lieu de comparer les différentes branches d'assurances des deux pays et d'apprécier réciproquement les discriminations existant dans les deux législations. Les problèmes suivants se posent alors dans tous les cas :

1. *Réduction ou suppression des délais de carence existants.*
2. *Remboursement des cotisations en tant qu'il n'existe aucun droit à une rente.*
3. *Garantie pour que les rentes soient versées à l'étranger, c'est-à-dire soit dans l'autre pays contractant, soit, si possible, dans un pays tiers.*
4. *Reconnaissance réciproque des assurances facultatives fonctionnant, le cas échéant, sur le territoire de l'autre pays ; éventuellement*
5. *Régime des frontaliers.*

Les solutions de ces différents problèmes doivent correspondre aux conditions particulières existant dans les divers pays en cause ; elles seront plus ou moins larges selon la valeur et la structure des assurances étrangères à considérer. Lors de la conclusion d'accords, nous nous efforçons évidemment le plus possible d'observer la ligne tracée lors des conventions déjà signées, ceci pour sauvegarder une certaine uniformité, car il va sans dire que la similitude des dispositions facilite l'application des conventions.

(La suite au prochain numéro.)

La revision du règlement d'exécution de la LAVS

(Suite) *)

II. Dispositions relatives au revenu provenant d'une activité indépendante

D'après l'ancienne jurisprudence et une très large interprétation de la notion d'activité indépendante, furent assujetties comme personnes de condition indépendante, celles qui, dans une entreprise commerciale, industrielle et artisanale, où elles étaient associées, ne travaillaient pas personnellement dans l'entreprise, qui ne participaient pas activement à la direction des affaires et qui n'étaient pas autorisées à signer. De même furent assujettis comme personnes de condition indépendante les propriétaires de forêts, de vignes et de vergers, même s'ils ne participaient pas à l'administration et s'ils n'exerçaient pas non plus une influence sur la direction de l'entreprise. Cette pratique a eu pour résultat que, par exemple, des membres de sociétés en nom collectif, ayant leur siège en Suisse, avaient, outre-mer, une activité complètement différente ou qui, en qualité de femmes mariées, tenaient le ménage, et qui étaient considérées en Suisse comme personnes de condition indépendante. Ainsi donc, des personnes qui, pour une raison quelconque, sont encore associées dans une société en nom collectif sans participer de quelque manière que ce soit à la direction des affaires, payent en raison de leur qualité d'associées, des cotisations sur un revenu qui, en fait, ne constitue pas un revenu du travail. De même pour le revenu provenant de l'exploitation de forêts, de vignes et de vergers, où le propriétaire ne s'occupe d'aucune manière de l'administration de son domaine, mais qui considère ce dernier comme un pur placement de capitaux, on ne peut guère non plus parler de revenu du travail. C'est pourquoi la pratique actuelle a également donné lieu à diverses plaintes, par exemple au sein des commissions parlementaires chargées de la préparation de la loi fédérale modifiant la LAVS.

La nouvelle teneur de l'article 17, en liaison avec le nouvel article 20, ne tend pas à ébranler les bases de la jurisprudence actuelle ; elle veut simplement permettre de renoncer à l'assujettissement dans les cas où un membre de société en nom collectif ou un propriétaire de forêts, de vignes ou de vergers ne s'occupe manifestement pas de l'administration de l'exploitation, ou qui, par suite des circonstances, ne peut pas s'en occuper. Dans la commission fédérale AVS, des propositions allant encore plus loin ont été émises, dont la réalisation entraînerait l'exonération d'un grand nombre de propriétaires de forêts, de vignes et de vergers. Le Conseil fédéral n'a pas retenu ces propositions, attendu que le Tribunal fédéral des assurances refuserait, selon toute probabilité, de reconnaître toute légalité à une solution allant trop loin. Mais si une réglementation plus étendue s'avérait nécessaire, il ne resterait rien d'autre qu'à modifier à l'occasion la LAVS.

*) Voir Revue du mois d'avril, p. 127.

Jusqu'à maintenant les conditions subjectives qu'un assuré devait remplir pour être tenu de payer des cotisations étaient prévues pour partie aux articles 17 et 20, ce qui menait à des complications et des imprécisions. C'est pour cela que l'article 20, en dehors de l'article 17, doit également être modifié. Dans la nouvelle teneur, l'article 17 définit encore l'objet de la cotisation, c'est-à-dire qu'il indique, en complément de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, quel revenu doit être assujéti comme revenu du travail provenant d'une activité indépendante. En revanche, l'article 20 définit les sujets de la cotisation, c'est-à-dire qu'il désigne les personnes assurées qui doivent payer des cotisations sur certains revenus du travail. Toutes les conditions de nature personnelle, qui doivent être remplies par l'assuré sont réglées à l'article 20, et celles qui, jusqu'à présent, figuraient à l'article 17, ont été reprises dans l'article 20.

Dans la nouvelle teneur de l'article 18, 2^e alinéa, en vue d'unifier la pratique, il est dit expressément que le capital propre investi dans l'entreprise doit être évalué d'après les dispositions de la législation sur l'impôt pour la défense nationale ; en même temps la pratique actuelle, concernant les indépendants, d'après laquelle le capital doit être arrondi au millier de francs immédiatement supérieur, est fixée dans le règlement.

Le numéro de mars de la Revue a déjà commenté en détail la nouvelle structure de l'échelle dégressive prévue à l'article 21 (p. 79).

Les nouveaux articles 22 et 26 concernant la détermination du revenu provenant d'une activité indépendante prend en considération d'une part la jurisprudence et les expériences actuelles et tient compte d'autre part des dispositions modifiées du droit fiscal en matière d'impôt pour la défense nationale. En même temps le système a été modifié complètement. La seule modification importante d'ordre matériel consiste en ce que, pour le calcul des cotisations AVS, on se fonde également sur les taxations intermédiaires nouvellement introduites dans le droit fiscal en matière d'impôt pour la défense nationale (art. 22, 2^e al.). De plus, les caisses de compensation peuvent aussi procéder à une sorte de taxation intermédiaire dans des cas déterminés en l'absence d'une taxation de la part des autorités fiscales (modification essentielle de la base de revenu ensuite de l'admission d'une activité indépendante, changement de profession ou de commerce, suppression ou apparition durable d'une source importante de revenu considérée comme nouvelle répartition du revenu de l'entreprise ou du commerce) art. 23, litt. b). Cette possibilité existait déjà en vertu de l'ancien article 24, 2^e alinéa ; la modification réside dans le fait que les cas où les caisses de compensation peuvent fixer elles-mêmes le revenu en raison de modification du revenu, sont exactement circonscrits. Il est rappelé expressément qu'une modification essentielle du revenu comme telle ne peut conduire à une nouvelle estimation par les caisses de compensation. Une telle solution éliminerait l'ancien système de détermination du revenu d'une activité indépendante, chaque diminution et augmentation de revenu devant être estimée à nouveau. Cela conduirait à des difficultés d'ordre pratique insurmontables. Ne peut donner lieu à cette nouvelle estimation par la caisse de compensation

qu'une modification essentielle des bases du revenu. Ces modifications sont par exemple les suivantes : un particulier cesse d'exploiter un commerce d'épicerie et devient représentant indépendant (changement de profession) ; le tenancier d'un buffet de gare quitte ce dernier et reprend un petit commerce (changement de commerce) ; un agriculteur qui, à côté de son entreprise agricole, exploite également un commerce de tourbe, abandonne celui-ci pour ne plus administrer que son domaine agricole (suppression d'une source de revenus considérée comme durable) ; un boucher exploite une auberge d'une certaine importance, tout en continuant de tenir son ancienne boucherie (nouvelle source de revenus) ; deux sociétaires se retirent d'une société en nom collectif, le troisième associé continuant l'entreprise comme raison individuelle (nouvelle répartition du revenu de l'exploitation ou du commerce).

III. Dispositions relatives aux personnes sans activité lucrative

A plusieurs reprises le Tribunal fédéral des assurances s'est écarté de la réglementation de l'actuel article 27, 1^{er} alinéa, et a défini de façon nouvelle la notion de personnes sans activité lucrative (cf. Revue 1950, p. 455). La question se pose donc de savoir si l'article 27, 1^{er} alinéa, doit être remanié, compte tenu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. Le Conseil fédéral considère la pratique du Tribunal fédéral des assurances comme étant encore trop peu élucidée sous certains rapports en ce qui concerne la délimitation entre les personnes exerçant une activité lucrative et celles qui n'en ont pas, pour pouvoir introduire une nouvelle disposition y relative dans le règlement d'exécution. Il s'est donc contenté d'abroger l'article 27, 1^{er} alinéa, et a chargé en même temps l'office fédéral des assurances d'exposer tout d'abord dans une circulaire la pratique du Tribunal des assurances et de la déclarer applicable en général. Les expériences montreront alors si la voie indiquée par l'autorité judiciaire suprême peut être suivie dans tous les cas ou s'il faut mettre sur pied une nouvelle réglementation légale. Comme, en abrogeant seulement le premier alinéa de l'article 27, il ne resterait plus qu'une partie d'article réglant uniquement deux questions secondaires, le Conseil fédéral a biffé également les deuxième et troisième alinéas, ce qui était d'autant plus facile que la question de l'obligation de cotiser des membres des communautés religieuses et des étudiants est déjà réglée pratiquement par les circulaires n^{os} 24 a et 26 de l'office fédéral des assurances sociales.

IV. Dispositions concernant la sommation, la taxation, les amendes et l'exécution forcée

Les modifications des articles 37, 38, 205, 206 et 207 du règlement d'exécution concernant la sommation, la taxation, les amendes et l'exécution forcée sont étudiées plus en détail dans un article spécial.

V. Dispositions concernant les rentes

L'article 48, 1^{er} alinéa en vigueur jusqu'à maintenant subordonne l'octroi d'une *rente d'orphelin de mère* à la condition qu'existe un besoin d'assistance d'une certaine ampleur. Or, il devrait être possible d'accorder une rente à tout orphelin de mère nécessiteux. Un orphelin l'est également lorsqu'il doit être assisté pour une faible part seulement. Ainsi l'enfant qui, après la mort de sa mère, ne reçoit que ses vêtements des autorités d'assistance, doit pouvoir prétendre à une rente. La rente devra également être versée à tous les orphelins de mère d'une seule famille, même si certains d'entre eux seulement sont placés ou assistés. Pour ces raisons, les mots « totalement ou pour une part prépondérante ou encore dans une mesure plus grande que jusqu'alors » sont supprimés dans le nouveau texte. Cette réglementation répond au désir souvent exprimé, notamment au sein de la commission du Conseil national chargée de la revision de la LAVS, de faciliter l'octroi des rentes d'orphelins de mère. Poursuivant le même but, l'office fédéral des assurances sociales a annulé les directives données à ce sujet, d'après lesquelles la rente d'orphelin de mère ne pouvait être accordée que si la mère avait exercé une activité lucrative.

Le règlement d'exécution contenait jusqu'à maintenant, à l'article 49, une disposition sur le *droit à la rente des orphelins de 18 à 20 ans*. Le Tribunal fédéral des assurances a toutefois prononcé que cette disposition restreignait trop la loi. Elle a donc été supprimée et remplacée par une prescription sur le droit à la rente des *enfants recueillis*.

D'après l'article 28, 3^e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral *peut, sous certaines conditions, assimiler les enfants recueillis aux enfants adoptés*. Jusqu'ici le Conseil fédéral n'a pas usé de cette faculté. Certains membres de la commission du Conseil national pour la revision de la LAVS et divers autres milieux ont exprimé le désir qu'on examine la question du droit à la rente des enfants recueillis dans le cadre de la revision du règlement d'exécution. Cet examen a donné les résultats suivants :

Du point de vue social, il semble justifié d'accorder, dans certains cas, des rentes d'orphelins aux enfants recueillis lors du décès des parents nourriciers. Par exemple lorsqu'un enfant recueilli — ainsi que ce fut le cas dans une cause récemment jugée par le Tribunal fédéral des assurances — est élevé d'une façon absolument gratuite par les parents nourriciers, qu'il veut acquérir par un changement de nom celui des parents nourriciers et que les parents par le sang ont expressément renoncé à leurs droits sur lui par-devant les autorités tutélaires, cet enfant subit, sans aucun doute, du fait de la mort des parents nourriciers, un dommage dont il est en droit d'attendre réparation, partielle du moins, de la part des assurances sociales. La nouvelle loi sur l'assurance militaire, du 20 septembre 1949, assure pour sa part une pension de survivants également aux enfants recueillis « que le défunt entretenait déjà avant le début de son droit aux prestations de l'assurance » (art. 31, lettre e). *Du point de vue juridique*, il est cependant impossible de trouver une réglementation qui s'en tienne strictement à la

lettre de la loi et assimile en tous points l'enfant recueilli à l'enfant adopté. L'adoption, comme on sait, est un statut juridique créé dans certaines formes précises et en vertu duquel l'obligation d'entretenir l'enfant se transmet aux parents adoptifs. C'est ce qui a incité le législateur de l'AVS à accorder le droit à une rente d'orphelin aux enfants adoptés *seulement* au décès des parents adoptifs ; ainsi la mort des parents par le sang ne fait pas naître de rente d'orphelin et l'adoption fait supprimer la rente accordée antérieurement. Or cette solution ne peut sans autre être appliquée au statut d'enfant recueilli qui est un simple état de fait. Par exemple, si l'on prévoyait que l'établissement du statut d'enfant recueilli éteint le droit à la rente touchée antérieurement, on rendrait un mauvais service aux enfants qui ont trouvé des parents nourriciers grâce à la rente dont ils bénéficiaient, sans compter que les caisses de compensation ne peuvent que difficilement constater si et depuis quand existe un véritable statut d'enfant recueilli. Dans ces conditions, seule entre en considération une solution qui n'assimile pas complètement les enfants recueillis aux enfants adoptés mais leur accorde un statut analogue ; on peut admettre que si une telle solution ne correspond pas à la lettre de l'article 28, 3^e alinéa, LAVS, elle en respecte en revanche l'esprit.

La nouvelle réglementation est par conséquent la suivante : Les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin, au décès des parents nourriciers, lorsque leur statut est assuré *gratuitement* et d'une manière *durable*. Les parents nourriciers sont donc tenus de pourvoir gratuitement à l'entretien complet et à l'éducation de l'enfant recueilli, comme ils en ont l'obligation pour leurs propres enfants ou les enfants adoptés. L'enfant recueilli pour lequel les parents par le sang ou l'autorité d'assistance paient une pension, ne peut pas prétendre à une rente. En outre le lien qui l'unit à la famille qui l'a recueilli doit être durable ; s'il n'a été recueilli que temporairement, il ne peut pas bénéficier d'une rente. Le droit à la rente se règle sur *les dispositions valables pour les enfants adoptés* (art. 28, 1^{er} al., LAVS). Par conséquent, si un enfant a été recueilli par un couple, il reçoit en principe une rente d'orphelin simple au décès du père nourricier et une rente d'orphelin double au décès des deux parents nourriciers (art. 25 et 26, LAVS) ; en revanche, s'il a été recueilli par une personne seule, à la mort de celle-ci il a droit à la rente d'orphelin double. Comme — ainsi qu'il a déjà été relevé — l'établissement du statut d'enfant recueilli ne peut entraîner l'extinction du droit à la rente déjà existant, il est nécessaire d'empêcher la *collision* de rentes découlant du décès d'un ou des parents par le sang et d'un ou des parents nourriciers. Le nouvel article 49 prévoit donc que l'enfant recueilli ne peut prétendre à une rente lors du décès des parents nourriciers, s'il bénéficie déjà d'une rente ordinaire du fait du décès d'un ou des parents par le sang ; du point de vue de la rente, cet enfant continue à dépendre de ses parents par le sang. A l'inverse, l'enfant recueilli qui touche une rente en raison du décès des parents nourriciers, ne peut plus faire valoir de droits à la mort de ses parents par le sang. Cette réglementation destinée à éviter la collision de rentes comporte une exception : la

rente découlant du décès des parents nourriciers doit se substituer à celle découlant de la mort des parents par le sang et vice versa lorsque de ce fait — ce qui est toujours désirable — une rente ordinaire peut remplacer une rente transitoire. Le droit à la rente ouvert par le décès des parents nourriciers s'éteint si les parents par le sang pourvoient de nouveau à l'entretien de l'enfant ; il serait en effet choquant que, par exemple, un enfant vivant chez ses parents bénéficie d'une rente d'orphelin.

Cette réglementation tente de résoudre un problème social délicat de la manière la plus simple : le droit à la rente de l'enfant recueilli est lié principalement à deux conditions générales — la durée et la gratuité du statut d'enfant recueilli — et non à un grand nombre de conditions spéciales (capacité des parents nourriciers pour adopter, restriction des droits des parents ou état nécessiteux des parents par le sang). Le nouvel article 49 ne saurait toutefois apaiser toutes les critiques dont peut être l'objet le droit à la rente des enfants recueillis. Le paiement d'une rente d'orphelin à l'apparition du simple état de fait qu'est le statut d'enfant recueilli provoquera, dans la pratique, des difficultés et surtout posera des questions épineuses aux autorités judiciaires. Ainsi il sera souvent difficile de prononcer, par exemple, si un enfant de 16 ans a véritablement été recueilli ou gardé pour son travail, si un statut d'enfant recueilli récemment créé l'a été réellement pour durer ; d'autre part, en raison de la décentralisation des organes d'exécution de l'AVS, il sera difficile d'éviter d'une manière efficace le paiement à double de rentes d'orphelins normales et de rentes découlant du décès des parents nourriciers. Du reste, si la réglementation est plutôt quelque peu *restrictive* et comporte même peut-être certaines duretés, par exemple en excluant du droit à la rente l'enfant qui a été recueilli contre un modeste dédommagement, cela se justifie par le fait que la création d'un droit à la rente pour les enfants recueillis est une incursion dans un domaine tout à fait nouveau ; les expériences à venir montreront si l'on peut envisager de verser plus largement des rentes aux enfants recueillis.

La nouvelle *échelle dégressive* prévue à l'article 21 rend superflues les dispositions spéciales sur la *revalorisation* des cotisations versées par les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, car la prescription de l'article 30, 4^e alinéa, LAVS, peut être appliquée directement. L'article 54 a donc été supprimé.

D'après l'ancien article 56, lettre g, les droits à des prestations périodiques ne pouvaient être pris en compte que lorsque l'ayant droit s'en était dessaisi *exclusivement* en vue d'obtenir une rente ou une rente d'un montant plus élevé. Tel était également le cas, aux termes de l'article 61, 5^e alinéa, pour les éléments de fortune dont un ayant droit s'était dessaisi. Du fait de la jurisprudence, le mot « exclusivement » a été supprimé dans ces deux dispositions. Des droits à des prestations périodiques ainsi que des éléments de fortune doivent donc être pris en compte même si l'obtention d'une rente ou d'une rente d'un montant plus élevé n'a pas été le seul motif qui a déterminé le requérant à s'en dessaisir.

Les modifications apportées aux articles 57, lettre c et 60 relatifs à la

prise en compte du revenu et de la fortune ont déjà fait l'objet d'un exposé détaillé paru dans le numéro de mars de la Revue (p. 87 et ss).

(Suite et fin dans le prochain numéro.)

La réduction des cotisations en 1949

Dans un numéro précédent (cf. Revue 1949, p. 443) nous avons donné des renseignements sur la réduction des cotisations en 1948. Nous avons maintenant les résultats pour 1949. Une comparaison est utile car ce ne fut que pendant ces deux années que l'on appliqua la disposition transitoire de l'article 216 du règlement d'exécution.

Les chiffres ressortent des copies de décisions de réduction de cotisations, parvenues à l'office fédéral des assurances sociales jusqu'au 31 décembre 1950. Ne sont pas comprises les réductions dont l'office fédéral n'a eu connaissance qu'après cette date ou qui ont été prononcées par les autorités de recours. Les décisions de réduction pour 1948 qui ne sont parvenues à l'office fédéral qu'après parution de l'article précité sont également considérées dans les tableaux qui suivent. Ainsi s'expliquent les écarts qu'il peut y avoir entre les données de ces tableaux et les chiffres précédemment publiés. Les statistiques englobent environ 90 % de toutes les réductions prononcées pour 1948 et pour 1949.

Le tableau qui suit donne des renseignements sur le nombre de réductions accordées par les caisses de compensation.

Tableau 1

Caisses	Décisions de réduction accordées			
	en chiffres absolus		pour 100 personnes exerçant une activité indépendante	
	1948	1949	1948	1949
Cantoniales . . .	11 783	13 374	3,8	4,3
Professionnelles . .	3 703	4 657	3,7	4,6
Total	15 486	18 031	3,75	4,4

Provisoirement, on peut tirer deux conclusions de ces chiffres.

1. Le nombre des réductions est demeuré d'une manière générale relativement faible.

2. La perspective d'une augmentation du nombre des réductions d'année en année, les conditions de la réduction étant demeurées les mêmes, est plutôt confirmée que contredite par les résultats des deux premières années de l'assurance.

Une différence saute aux yeux si l'on compare les réductions accordées par les caisses cantonales et celles qui l'ont été par les caisses professionnelles.

Tableau 2

Caisses	Montant dont les cotisations ont été réduites en 1949	
	en chiffres absolus	par cas de réduction
Cantionales . . .	1 667 222	125
Professionnelles . .	1 469 825	316
Total	3 137 047	174

Quand bien même les totaux correspondants n'ont pas pu être établis pour 1948, les décisions de différentes caisses n'indiquant pas, pour la première année de l'assurance, de combien la cotisation a été réduite, la récapitulation des renseignements fournis par les autres caisses montre une image à peu près semblable à celle de 1949. Cette image est la suivante :

L'importance de la réduction accordée dans chaque cas par les caisses professionnelles est deux ou trois fois plus grande que celle des réductions consenties par les caisses cantonales.

On peut déduire de cette constatation des enseignements sur la répartition des personnes affiliées aux caisses cantonales, d'une part, et à la plupart des caisses professionnelles d'autre part.

Il serait faux de croire que les circonstances sont les mêmes dans les deux groupes de caisses. Le nombre des réductions accordées par les caisses cantonales en 1949 varie de 7 à 4313. Dans cinq cantons, sur 100 personnes exerçant une activité indépendante, il n'y en a même pas une qui ait obtenu la réduction. Dans un autre canton, la réduction fut accordée à un travailleur indépendant sur trois. Il convient de ne pas se laisser trop impressionner par ces résultats extrêmes. La caisse cantonale qui vient en second rang quant au nombre des réductions accordées n'en a consenti qu'une pour neuf travailleurs indépendants. Il est manifeste que dans les caisses cantonales le nombre des réductions dépend de la nature de la taxation fiscale. Le nombre est élevé dans les cantons, où l'autorité fiscale estime fréquemment le revenu d'office ou d'une manière assez grossière. Là où au contraire le fisc fait des concessions au contribuable quant à l'estimation du revenu qui, en général, est basse, les réductions sont rares.

On constate les mêmes différences dans les caisses professionnelles. L'une d'entre elles a accordé jusqu'à 1000 réductions en 1949. La répartition des membres affiliés aux caisses professionnelles étant très diverse, les différents résultats ne souffrent pas d'être comparés.

Assurance-survivants et responsabilité civile

par M. L. Frank, Zurich

Un père de famille a, sans sa faute, été renversé et tué par une automobile. Ses survivants ont droit, contre le détenteur du véhicule, à des

dommages-intérêts pour la perte de leur soutien, et, en cas de faute du conducteur (qui ne s'identifie pas forcément avec le détenteur), ils ont droit à une réparation morale. En réalité, c'est l'assurance-responsabilité civile qui doit payer toutes ces sommes revenant aux survivants à titre d'indemnité. Si la victime de l'accident était assurée obligatoirement contre les accidents à la Suval, cette dernière doit allouer les prestations légales. Dans ce cas, les droits des survivants à des dommages-intérêts (non à la réparation morale) passent à la Suval. Si l'accidenté est encore au bénéfice d'une assurance-accidents privée, les survivants reçoivent les prestations de cette dernière, sans que les autres indemnités puissent être déduites. Telle était la situation juridique jusqu'à ce jour. Or il faut tenir compte actuellement des prestations revenant aux survivants au titre de l'AVS qui, s'il s'agit d'une veuve et de plusieurs orphelins, peuvent atteindre des montants très élevés, bien que, jusqu'en 1967, seules des rentes partielles entrent en considération.

Dès lors, la question de droit se pose de savoir si les rentes de veuves et d'orphelins de l'AVS doivent être imputées sur les indemnités fondées sur la responsabilité civile. Cette question concerne naturellement tous les cas où intervient le paiement d'une indemnité au titre de responsabilité en cas de mort d'une personne, donc aussi la responsabilité civile des chemins de fer et celle du propriétaire d'un bâtiment. Il est bien compréhensible que les assurances-responsabilité civile chercheront tout d'abord à donner une réponse affirmative. La loi fédérale sur l'assurance-veillesse et survivants ne contient aucune indication pouvant permettre de répondre à notre question. A notre connaissance, le Tribunal fédéral des assurances ne s'est pas encore prononcé. C'est pourquoi nous voulons essayer de nous faire nous-mêmes une opinion à ce sujet.

Jusqu'à maintenant, c'était le principe suivant qui est applicable : les prestations d'une assurance des personnes privées (assurance-accidents et assurance sur la vie), dont les primes ne sont pas payées par le responsable lui-même, ne sont pas imputées sur l'indemnité due. Cette solution a été contestée ; mais le Tribunal fédéral des assurances l'a maintenue (avec raison à notre avis) en dépit de toutes les critiques. Le dernier arrêt publié là-dessus est celui qui figure au Recueil 73 II, p. 39 ss, et qui fait mention également d'arrêts récents et des opinions contraires. Ainsi qu'il a déjà été dit, il en est autrement en ce qui concerne l'assurance-accidents obligatoire. L'art. 100, LAMA, dispose que la Caisse nationale est subrogée, pour le montant de ses prestations, aux droits de l'assuré ou des survivants contre tout tiers responsable de l'accident. Rappelons également que la plupart des caisses de pensions ont dans leurs statuts ou leurs règlements une disposition prescrivant que l'ayant droit doit céder, jusqu'à concurrence de ses prestations, ses droits contre celui qui est cause de son invalidité ou du décès de la personne subvenant à son entretien.

La loi fédérale sur l'AVS ne connaît pas de disposition de cette sorte. La personne responsable qui, en état d'ivresse, a peut-être causé la mort d'un père de famille en circulant en automobile, doit-elle en profiter ? Il n'y

a pas de raison d'admettre une telle solution. La situation de fait correspond exactement à celle de l'assurance-accidents privée ; ici comme là, le défunt n'a certainement pas payé de primes — ou un tiers en sa faveur — pour décharger celui qui a causé l'accident mortel. De même au point de vue matériel, il n'est pas contraire à l'équité que les survivants, malgré les rentes AVS, bénéficient pleinement de l'indemnité résultant de la responsabilité civile. Dans la pratique des tribunaux, les indemnités pour la perte du soutien de famille sont calculées si justes que, dans peu de cas seulement, les survivants peuvent maintenir leur train de vie comme devrait le permettre l'indemnité. La souffrance morale qu'ils ressentent ne saurait être compensée par de l'argent, et si, en additionnant les indemnités, ainsi que les sommes payées au titre de réparation morale et les prestations AVS, ils devaient recevoir une somme qui les mette dans une situation économique meilleure qu'auparavant, cela ne serait qu'une modeste compensation en regard de ce qu'ils perdent définitivement.

En outre, les indemnités découlant de la responsabilité civile sont souvent — peut-être même le plus souvent — réduites à des titres divers, notamment pour cause de faute concomitante. Or le but de l'AVS est justement d'assurer un certain revenu aux survivants quelle que soit la cause du décès du soutien de famille. C'est pourquoi aucune déduction ne devrait être admise dans les cas où les personnes qui ont subi des dommages ne vivent plus dans les mêmes conditions économiques qu'auparavant, même en tenant compte des prestations de l'assurance-survivants.

La convention internationale sur la sécurité sociale des bateliers rhénans

Après les conventions bilatérales sur les assurances sociales que la Confédération a conclues avec l'Italie, la France, l'Autriche et la République fédérale d'Allemagne, notre pays a signé pour la première fois une convention internationale sur les assurances sociales et intéressant plusieurs pays. La convention internationale du 27 juillet 1950 sur la sécurité sociale des bateliers rhénans, signée par la Suisse le 29 septembre 1950 au Bureau international du Travail à Genève, a été soumise pour approbation à l'Assemblée fédérale avec un message du Conseil fédéral du 27 février 1951. Ci-après nous reproduisons en extraits ce message, auquel fera suite, dans le prochain numéro de la Revue, le texte même de la convention.

I. Les origines de la Convention

1. Aperçu historique

Si l'on considère l'importance économique de la navigation rhénane, l'on ne sera pas surpris si plus de 30 000 travailleurs sont occupés en tant que membres des équipages sur les quelque 8000 bateaux fluviaux navigant sur le Rhin. Ce personnel provient avant tout des quatre pays rive-

rains du Rhin, savoir d'Allemagne, de France, des Pays-Bas, de Suisse ainsi que de Belgique. Tant les conditions de travail que les droits et les obligations résultant de l'assurance couvrant les effets économiques de la maladie, des accidents, de l'âge, de l'invalidité, du décès et d'autres risques ont tout naturellement été réglés de manière très diverse par les différents Etats et employeurs. Aussi le vœu tendant à ce que les Etats intéressés examinent la coordination des différentes réglementations était-il exprimé depuis longtemps, notamment de la part d'associations patronales et d'employeurs intéressés. La multiplicité des réglementations en vigueur se fit surtout sentir lorsque les assurances sociales prirent, après la dernière guerre mondiale, un développement de plus en plus intense, de sorte que le problème en question devint toujours plus fréquemment l'objet de discussions au sein des organisations d'employeurs et de travailleurs.

De ce fait, les organisations internationales des différents syndicats des ouvriers occupés dans la branche des transports d'une part et la commission des armateurs français d'autre part, s'adressèrent en 1947, en vue de ce but, à l'organisation internationale du travail à Genève. Le Conseil d'administration de cette dernière décida, lors de sa 102^e session en juin de l'année précitée, de prendre contact avec les gouvernements intéressés aux fins de convoquer une conférence dont la tâche serait de mettre sur pied une convention multilatérale réglant de manière uniforme les conditions de travail et coordonnant les assurances sociales applicables aux bateliers rhénans.

2. La conférence tripartite de Genève

La conférence spéciale tripartite de la batellerie rhénane convoquée par le Bureau international du Travail se réunit le 31 octobre 1949 pour une première session à Genève. Malgré qu'il ne s'agissait pas en l'occurrence d'une conférence instituée en vertu des statuts de l'organisation internationale du travail, les différents pays furent invités de participer aux délibérations en y envoyant des délégations tripartites, c'est-à-dire composées par des représentants gouvernementaux, des employeurs et des travailleurs. Les Etats ci-après étaient représentés :

- les Etats riverains du Rhin : la République fédérale d'Allemagne, la République française, le Royaume des Pays-Bas, la Confédération Suisse,
- le Royaume de Belgique,
- le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ainsi que les Etats-Unis de l'Amérique du Nord en tant que puissances occupantes de la République fédérale d'Allemagne.

En outre, des délégations suivantes des organisations intéressées participèrent à la Conférence, savoir la Commission centrale pour la navigation sur le Rhin, l'Organisation internationale du travail représentée par quelques membres de son Conseil d'administration, la division des transports et des communications du Département des affaires économiques des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la Santé, la Fédération internationale des ouvriers du transport et la Fédération internationale des syndicats chrétiens d'industrie diverses et des transports.

Les délibérations de la conférence nécessitèrent deux sessions qui eurent lieu à Genève, l'une du 31 octobre au 5 novembre et l'autre du 4 au 14 décembre 1949. La délégation suisse eut l'honneur de voir son chef, M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales être à l'unanimité élu président de la Conférence plénière.

La conférence plénière fut en mesure d'approuver lors de sa dernière séance, les textes dont la rédaction avait été mise au point sur les clauses techniques des deux accords multilatéraux distincts concernant l'un la sécurité sociale et l'autre les conditions de travail.

3. La conférence des représentants gouvernementaux de Paris

Outre les clauses techniques, les deux conventions contiennent une série de dispositions relatives à l'application et à l'interprétation de l'accord ainsi que les clauses usuelles concernant l'entrée en vigueur, la durée de la validité, la dénonciation et la ratification. A ce sujet, la conférence tripartite de Genève n'a établi que des principes, réservant la teneur définitive des dispositions envisagées à une conférence des représentants gouvernementaux. Celle-ci eut lieu à Paris du 24 au 28 juillet 1950. La délégation suisse était composée de MM. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, chef de la délégation, de M. Kaufmann, directeur de l'Office fédéral de l'industrie des arts et métiers et du travail et O. Reymond, de l'Office fédéral des assurances sociales comme secrétaire de la délégation.

L'acte final de cette dernière conférence, du 27 juillet 1950, prévoit que les deux accords devront être signés à Genève avant le 1^{er} octobre 1950 par les plénipotentiaires des gouvernements intéressés et qu'il devront être ratifiés dans les délais les plus courts.

4. La signature de l'accord concernant la sécurité sociale

La délégation suisse s'est à nouveau réunie à Berne, le 16 août 1950. Il fut constaté, à cette occasion, que l'accord sur la sécurité sociale, s'il était appliqué, apporterait une amélioration des conditions d'assurance du personnel occupé à la navigation rhénane. Aussi sa signature fut-elle recommandée à l'unanimité.

Nous fondant sur cet avis ainsi que sur un rapport circonstancié du Département fédéral de l'économie publique, nous avons autorisé et chargé M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales et chef de la délégation suisse de signer, dans le délai prévu, l'accord sur la sécurité sociale des bateliers rhénans. C'est le 29 septembre 1950 que M. Saxer, nanti des pouvoirs nécessaires signa, au Bureau international du travail à Genève, ledit accord au nom de la Suisse. Les plénipotentiaires des autres Etats riverains du Rhin et de la Belgique, procédèrent également à la signature de l'accord dans les délais prescrits, de sorte que rien ne s'oppose plus à la ratification de l'accord sur la sécurité sociale.

En revanche, la Suisse ne peut pour le moment signer l'accord concernant les conditions de travail, car ses dispositions doivent encore faire l'objet d'un nouvel examen par les cercles intéressés.

II. Les principes de la délégation suisse

1. Point de départ et possibilité de solution du problème

a) Des 8000 bateaux fluviaux cités au début du présent message, 350 environ appartiennent aux 24 entreprises suisses qui s'occupent de navigation rhénane au sens de la Convention. Il est difficile de donner des indications précises quant au nombre de personnes formant l'équipage total. Selon l'Office fédéral de la navigation rhénane à Bâle, il pourrait s'agir d'environ 1000 salariés dont 300 Suisses en chiffre rond. En revanche, seulement 10 à 20 Suisses travaillent sur des bateaux étrangers naviguant sur le Rhin. Il semble donc, au vu de ces chiffres, que l'intérêt direct de la Suisse soit relativement minime en la matière. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que les entreprises suisses attachent un certain prix à ce que l'ensemble de leur personnel bénéficie d'une protection suffisante contre les conséquences économiques des divers risques en cause. Les motifs à l'appui de cette manière de voir sont non seulement sociaux mais aussi économiques. En effet, si les équipages travaillant sur des bateaux suisses devaient être assurés dans des conditions moins favorables que sur des bateaux étrangers, il s'ensuivrait que les armateurs suisses rencontreraient des difficultés assez sérieuses dans le recrutement du personnel naviguant. La Suisse a donc un intérêt évident à une solution adéquate du problème résultant dudit personnel.

La situation actuelle ne saurait satisfaire à la longue. Car il arrive par exemple que pour des risques en partie importants tels ceux de l'âge et du décès, des bateliers rhénans ne soient pas assurés du tout alors qu'ils doivent en revanche s'acquitter, pour le même risque parfois, de cotisations auprès d'organismes assureurs de différents Etats. Afin d'éviter que le deuxième cas ne se produise, du fait de l'assurance suisse, le Département fédéral de l'économie publique édicta, le 10 mars 1948, une ordonnance en vertu de laquelle les ressortissants étrangers occupés sur des bateaux suisses ne sont pas assujettis à l'assurance-vieillesse et survivants fédérale. Comme nous le verrons dans la suite du présent message, l'ordonnance précitée devra, après la ratification de l'accord, encore être modifiée au moins en ce qui concerne les bateliers rhénans.

b) Afin d'arriver à une solution adéquate du problème de la coordination envisagée, tant le Bureau international du travail que la Suisse examinèrent différentes possibilités. C'est ainsi que ledit Bureau examina tout d'abord un projet selon lequel tous les risques auraient été couverts par un organisme spécial central. Pour des raisons faciles à comprendre, le Bureau international a renoncé de lui-même à présenter, en vue d'une discussion, la solution ainsi envisagée. De son côté, la délégation suisse a, dès le début des délibérations, proposé une solution d'après laquelle seul le principe prévoyant que le siège de l'entreprise serait déterminant pour l'assujettissement du batelier aurait fait l'objet de l'accord multilatéral — sorte d'accord-cadre — alors que la réglementation technique aurait été laissée à des accords bilatéraux.

Les autres délégations ne pouvaient adhérer à une telle solution qui se trouvait en désaccord avec l'avant-projet du Bureau international du tra-

vail pour la simple raison déjà qu'elle empêchait la totalisation bilatérale. La délégation suisse dut par conséquent chercher à faire admettre son principe fondamental qui s'opposait à la prise en considération des périodes d'assurance passées à l'étranger, au moyen d'amendements aux différents articles de l'accord. Ainsi qu'en témoigne le texte final, ses interventions furent couronnées de succès.

2. Le rejet, par la délégation suisse, de la totalisation des périodes d'assurance

a) Nous avons déjà brièvement exposé, dans notre message du 10 janvier 1950 relatif à la convention conclue avec la France sur l'assurance-vieillesse et survivants, quelles étaient les raisons essentielles qui ne permettaient pas, à la Suisse, d'adhérer à des conventions conçues sur le principe de la totalisation des périodes d'assurance. Comme la convention dont nous vous soumettons le texte prévoit, pour les bateliers rhénans, la totalisation plurilatérale de périodes d'assurance qui n'ont pas été passées en Suisse, totalisation dont bénéficient également les ressortissants suisses, nous nous voyons dans l'obligation d'expliquer plus en détail le mécanisme d'assurance en question et d'exposer, par la même occasion, les raisons qui, du point de vue suisse, s'opposent à la prise en considération de périodes d'assurance passées à l'étranger.

Considérons par exemple l'assurance-vieillesse de trois Etats, savoir les Etats A, B et C. Les législations des deux premiers prévoient chacune un délai de carence de 15 ans, ce délai est en revanche de 10 ans pour l'Etat C. Un exemple concret nous est donné à ce sujet par la République fédérale d'Allemagne et la Suisse. La législation de ce premier Etat prévoit que non seulement les étrangers mais également les citoyens allemands doivent, pour avoir droit à une rente de vieillesse, avoir accompli un délai minimum de versement des cotisations de 15 ans tandis qu'en vertu de la législation suisse seuls les ressortissants étrangers doivent avoir payé des cotisations pendant 10 années entières au moins (LAVS, art. 18) pour pouvoir prétendre une rente de vieillesse ordinaire alors que pour les ressortissants suisses le délai de carence n'est que d'une année entière. Admettons ainsi qu'un assuré ait versé à l'organisme assureur de l'Etat A 12 cotisations annuelles, qu'il en ait payé 8 à celui de l'Etat B et 4 à celui de l'Etat C. Cette personne aura donc payé au total des cotisations pendant 24 années entières et ne pourra, malgré tout, prétendre aucune rente de vieillesse d'aucun des trois Etats, à moins qu'il ne s'agisse d'un ressortissant suisse et que l'Etat C représente la Suisse. Or, la totalisation des périodes d'assurance consiste précisément dans le fait que les trois Etats conviennent de tenir compte, en ce qui concerne leur propre délai de carence, des périodes d'assurance passées dans d'autres Etats. La méthode la plus simple de prendre en considération les périodes d'assurance passées dans d'autres Etats consiste à additionner toutes les périodes entrant en ligne de compte et de convenir que le droit à la prestation sera déterminé sur la base de la période totale ainsi obtenue. Dans notre exemple, chacun des trois Etats

prendrait en considération, en vue de son propre délai de carence, la période totale d'assurance de 24 ans comme si cette période avait été passée chez lui, de sorte que l'assuré pourrait exiger une rente de vieillesse de chacun des trois organismes assureurs. Cette addition de périodes n'est évidemment appliquée que pour la détermination du droit à la rente, mais pas pour le calcul du montant de celle-ci. Si la durée totale de cotisation de 24 années devait aussi servir séparément au calcul du montant de la rente de chacun des Etats, l'assuré recevrait dans chacun de ceux-ci une rente du même montant que le ressortissant qui a passé 24 années exclusivement dans le même pays, ce qui conduirait manifestement à une surassurance injuste. La totalisation des périodes d'assurance demande par conséquent comme correctif indispensable pour ce qui est du calcul de la rente, que seules les périodes d'assurances passées dans chacun des Etats soient prises en considération. Le correctif le plus simple est la méthode du calcul de la rente pro rata temporis conformément à laquelle chaque Etat ne calcule la rente qu'en faisant le rapport entre la durée de cotisation passée chez lui et la durée totale de toutes les périodes. Dans l'exemple donné les trois Etats détermineraient tout d'abord la rente selon leur propre mode de calcul et en se basant sur une durée de cotisation de 24 années. En suivant la méthode du calcul pro rata temporis l'Etat A ne pourrait accorder que les $12/24^{\text{es}}$, donc la moitié de la rente par lui calculée, l'Etat B seulement les $8/24^{\text{es}}$, c'est-à-dire le tiers et l'Etat C que les $4/24^{\text{es}}$, donc le sixième de leurs rentes normales. De cette manière l'on n'évite pas seulement une surassurance injuste mais on obtient encore une répartition adéquate des charges sur les différents organismes assureurs.

En 1935, la Conférence internationale du travail chercha au moyen d'une convention multilatérale, de déclarer cette méthode obligatoire pour tous les Etats membres. La Convention n'a cependant été ratifiée que par quatre Etats, de sorte qu'en fait elle n'a jamais été appliquée. Certes, la méthode du calcul pro rata temporis avait été conçue d'une manière quelque peu différente mais qui correspond dans la majorité des cas à celle qui vient d'être décrite. L'addition des périodes d'assurance et le calcul pro rata temporis ne vaut pas uniquement pour l'assurance-vieillesse, mais encore pour l'assurance-survivants et souvent pour l'assurance-invalidité.

b) Ce qui vient d'être dit montre que l'introduction de la méthode décrite a uniquement été rendue nécessaire par les délais de carence relativement longs contenus dans les législations étrangères. Si les autres Etats avaient dès le début introduit des délais plus courts — par exemple une année comme la Suisse — il n'aurait jamais été nécessaire de concevoir un tel système. Grâce au délai de carence d'une année prévu pour les ressortissants suisses par la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, nos compatriotes n'ont pas besoin d'acquérir des périodes d'assurance étrangères afin d'entrer en jouissance de leurs rentes. La prise en considération de telles périodes ne serait par conséquent pas en harmonie avec la législation suisse. La méthode de la totalisation est un complément naturel des législations étrangères, mais elle ne cadrerait pas avec la législation suisse pour

laquelle elle est sans aucune utilité. Cette différence fondamentale dans la structure des divers systèmes d'assurances sociales suffit à elle seule déjà au refus, de la part de la Suisse, de totaliser ses propres périodes d'assurance avec celles passées à l'étranger.

Il existe encore toute une série d'autres raisons qui ont amené la Suisse à ne pas faire du principe du calcul de la rente pro rata temporis la base même de ses conventions internationales. Un autre motif de rejet de ce système réside dans la garantie légale de la rente minimum de notre assurance-vieillesse et survivants. L'adoption de la méthode de la totalisation aurait en effet pour résultat d'entraîner un fractionnement pro rata temporis de la rente minimum, ce qui ne serait guère conciliable avec ce qu'avait en vue le législateur, savoir que l'assuré doit avoir la garantie d'une certaine protection minimum. On enlèverait ainsi au citoyen suisse un de ses droits les plus importants en matière d'assurances sociales. Il faut reconnaître néanmoins que la fraction de la rente minimum qui ne serait pas octroyée serait remplacée par la part correspondante de la rente étrangère. Remarquons toutefois que celle-ci pourrait, suivant les mesures de politique monétaire en vigueur dans tel ou tel Etat, devenir complètement ou partiellement illusoire. L'application de cette méthode entraînerait d'autre part pour la Suisse des complications administratives guère supportables. Que l'on pense en particulier aux 100 000 ouvriers étrangers au bénéfice d'une autorisation de travail passagère seulement. Il leur serait possible, grâce à la prise en considération de leurs périodes de cotisations passées à l'étranger, d'atteindre le délai de carence de 10 années prévu par la loi fédérale sur l'AVS et d'obtenir, en s'acquittant d'une seule année de cotisations, une fraction de rente suisse. Nous aurions ainsi, avec le temps, comparativement à l'ensemble des rentiers suisses, un nombre disproportionné de rentes à servir à l'étranger. Examiner de manière suivie dans tous les pays entrant ainsi en ligne de compte si les conditions d'octroi des rentes — entre autres à l'aide de certificats de vie — sont remplies pourrait alors devenir une tâche difficile. En outre, la prise en considération de périodes d'assurances étrangères entraînerait encore d'autres complications administratives. C'est ainsi qu'un examen des périodes de cotisations étrangères ainsi que des périodes de remplacement si fréquentes à l'étranger, ne saurait guère être évité.

La délégation suisse a exposé en détail ces raisons lors de la conférence et a trouvé la compréhension voulue auprès des autres délégations. Celles-ci se sont déclarées prêtes à adhérer à une solution selon laquelle les rentes suisses seraient calculées exclusivement d'après les périodes d'assurance suisses.

3. La portée de la solution adoptée

Les dispositions les plus importantes de l'accord seront commentées au chapitre III ci-après. La délégation suisse ne s'est heurtée aux difficultés exposées qu'en ce qui concerne l'assurance-vieillesse et survivants. En revanche, les solutions adoptées au sujet des autres risques, ne soulevèrent aucun problème touchant des questions de principe. Pour ce qui est donc

de l'assurance-vieillesse et survivants, la réglementation suivante a été adoptée dans l'accord. Lors de la détermination du droit aux rentes étrangères, les périodes d'assurance passées hors de Suisse sont totalisées et les rentes sont réparties pro rata temporis entre les organismes assureurs étrangers. Cette façon de procéder vaut également pour les bateliers rhénans en tant qu'ils ont accompli des périodes d'assurance à l'étranger. D'autre part, le droit aux prestations suisses est déterminé par la caisse de compensation compétente pour nos compatriotes de manière absolument conforme aux dispositions de notre droit interne. Quant aux étrangers, leur situation a reçu une amélioration notable du fait que les restrictions générales contenues dans la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants au sujet des personnes qui n'ont pas la nationalité suisse sont en grande partie levées. C'est ainsi que le délai de carence de 10 années a été réduit suivant la durée de résidence de l'étranger en Suisse à cinq ou une année. La réduction des rentes d'un tiers a été abandonnée et la possibilité du versement des rentes à l'étranger a été expressément prévue. Si le batelier rhénan de nationalité étrangère ne devait, malgré le nouveau délai de carence, pas obtenir de rentes, il aura alors droit au remboursement des cotisations versées.

Quoique la Suisse se soit vue dans l'impossibilité de prendre en considération, en vue du calcul du délai de 10 années prévu dans la loi, les périodes d'assurance accomplies à l'étranger, elle fut néanmoins en mesure de donner d'une autre façon satisfaction aux bateliers rhénans, c'est-à-dire en réduisant ledit délai de carence. La réglementation adoptée correspond d'ailleurs aux principes admis dans les conventions bilatérales conclues jusqu'à ce jour pour la Suisse, savoir avec l'Italie, la France, l'Autriche et la République d'Allemagne. Il faut attribuer une portée fondamentale à l'accord relatif à la sécurité sociale des bateliers rhénans, car cette convention apporte la preuve que le système spécifiquement suisse peut fonctionner sans difficulté aucune à côté de la méthode de la totalisation des périodes d'assurance. L'abandon, en faveur des bateliers rhénans, des dispositions restrictives contenues dans la loi fédérale sur l'AVS à l'égard des étrangers, a d'ailleurs été rendu possible du fait que l'équivalence des assurances sociales prévues à l'article 18 de l'AVS a pu être reconnue pour les quatre Etats entrant en ligne de compte, savoir la France, la République fédérale d'Allemagne, la Belgique et la Hollande. Pour les deux premiers Etats, cette reconnaissance était déjà chose faite depuis la conclusion des conventions bilatérales entre la Suisse et ces deux pays.

III. Les dispositions de droit matériel essentielles de l'accord

1. Dispositions générales

a) *Champ d'application.* Le champ d'application personnel est défini à l'article premier de la convention. Est au bénéfice de l'accord, le personnel naviguant appartenant aux équipages des bâtiments utilisés commercialement à la navigation rhénane, en tant qu'il s'agisse de ressortissants des pays participant à l'accord. L'accord ne s'étend en revanche par exemple

pas aux membres d'équipages des bâtiments employés exclusivement ou presque exclusivement dans les ports fluviaux ou maritimes. Le champ d'application quant aux risques couverts est très large, puisque, pratiquement toutes les éventualités ordinairement couvertes par les assurances sociales ont été englobées dans l'accord (art. 2), savoir : la maladie, la maternité et le décès (allocation au décès) ; l'invalidité (pensions) ; la vieillesse et le décès (pensions) ; les accidents du travail et les maladies professionnelles ; le chômage ; les allocations familiales.

b) *Le principe de l'équivalence de traitement.* A l'exemple des conventions bilatérales, il a été prévu dans l'accord, que chaque partie contractante assimilera en ce qui concerne les droits et les devoirs résultant des assurances sociales des bateliers rhénans en principe à ses propres nationaux (art. 3). La Suisse a quelque peu dû s'écarter de ce principe, du moment que les étrangers n'ont pu quant à l'assurance-vieillesse et survivants être entièrement assimilés aux ressortissants suisses. Toutefois, en cette matière également, il a été possible d'arriver à l'équivalence de traitement, pourvu qu'il s'agisse de bateliers rhénans étrangers ayant résidé au moins 10 années en Suisse.

c) *La législation déterminante.* Tout batelier rhénan n'est, pour l'ensemble des risques assurés, simultanément soumis qu'à une seule législation nationale (art. 4, 1^{er} al.). L'accord vaut tant pour la législation existante que pour la législation future. En ce qui concerne la Suisse l'accord ne touche que la législation fédérale suisse et cela seulement dans la mesure où celle-ci règle dans les détails les droits et les obligations de cas déterminés. Les lois fédérales qui contiennent simplement certaines mesures minimums, comme par exemple celle relative à l'assurance-maladie, ne sont pas directement touchées par l'accord.

d) *Le principe de l'assujettissement en vertu du siège de l'entreprise.* La législation applicable est celle du pays où se trouve le siège de l'entreprise (art. 4, 2^e et 3^e al.). Cette réglementation essentielle et simple permet de mettre de l'ordre dans la situation actuelle puisqu'elle empêchera surtout la perception simultanée de cotisations de la part d'organismes assureurs de pays différents. La plupart des délégations ont sans autre adhéré au principe de l'assujettissement en vertu du siège de l'entreprise, principe qui, en règle générale, est également appliqué sur d'autres fleuves alors que le principe du pavillon est d'habitude appliqué en matière de navigation maritime. Comme nous l'avons déjà dit, il en résulte que l'ensemble du personnel de nationalité étrangère des 24 entreprises ayant leur siège en Suisse seront, en vertu de l'accord, englobé par les assurances sociales suisses.

2. Les dispositions relatives à l'assurance-vieillesse et survivants

Le droit des bateliers rhénans suisses occupés sur les bateaux étrangers affectés à la navigation fluviale est déterminé par la totalisation de toutes les périodes d'assurance étrangères et la rente est fixée conformément à la méthode du calcul pro rata temporis. Nous renvoyons à ce sujet à ce que nous avons dit au chiffre II, lettre a. Observons à ce propos que les

délais de carence sont, en ce qui concerne les rentes de survivants étrangères, en général plus courts que ceux se rapportant aux rentes de vieillesse, de sorte que le droit aux prestations prend relativement vite naissance avec le principe de la totalisation. Comme pour les rentes d'invalidité, il est tenu compte également des périodes acquises même si l'assuré n'a pas été occupé en qualité de batelier rhénan pourvu qu'il ait travaillé un an au moins dans la batellerie rhénane.

Les principes suivis par la délégation suisse et que nous avons exposés au chiffre II ont amené la conférence à adopter un article 13, spécialement consacré à la Suisse. Aux termes de cet article, les organismes assureurs suisses, c'est-à-dire les caisses de compensation compétentes, ne tiendront pas compte, en vue du calcul de la rente de vieillesse et de survivants suisse, des périodes d'assurances étrangères et ceci, tant en ce qui concerne les ressortissants suisses que les étrangers. Les rentes suisses sont par conséquent calculées, pour les ressortissants suisses, conformément aux dispositions légales sans changement aucun et, pour les ressortissants étrangers, ainsi que nous l'avons déjà exposé au chiffre II, 3, du présent message conformément à l'accord en vertu duquel les clauses restrictives de la loi sont en grande partie levées. L'accord contient à ce sujet les dispositions essentielles suivantes relatives au droit à la rente :

- Pour les bateliers rhénans étrangers qui ont résidé en Suisse dix années au moins, la durée de cotisations de dix ans habituellement nécessaire (art. 18, LAVS) est réduite à une année ; en revanche, on exigera des
- autres bateliers au moins cinq années complètes de cotisations au lieu de dix.
- L'article 40 LAVS relatif à la réduction d'un tiers des rentes n'est pas applicable.
- Les rentes ordinaires sont versées quel que soit le pays de résidence.
- Si, malgré les délais réduits de carence, l'assuré étranger n'a droit à aucune rente, les cotisations versées par son employeur ainsi que ses cotisations personnelles devront lui être remboursées.

Les facilités accordées par la Suisse ne s'écartent guère des dispositions prévues dans les conventions qui ont été conclues avec la France ou la République fédérale d'Allemagne. Contrairement à la convention signée avec la France, les rentes transitoires ne pourront pas être versées aux bateliers étrangers résidant en Suisse.

3. Dispositions générales

En ce qui concerne les dispositions administratives, il faut relever la création d'un Centre administratif spécial de sécurité sociale pour les bateliers rhénans, dont le secrétariat sera assuré par le secrétariat général de la Commission centrale pour la navigation du Rhin. Cet organe administratif n'exercera qu'une activité de coordination, tout en respectant les compétences des différentes institutions de sécurité sociale. On cherchera à résoudre les différends venant à s'élever entre les pays contractants au sujet de l'interprétation de l'accord, en premier lieu par voie de négociation

directe entre les gouvernements intéressés. Si, de la sorte, le différend ne peut être résolu, il devra être soumis à un organe arbitral institué à cet effet. — L'accord est conclu pour une durée de trois ans ; ensuite, il sera renouvelé d'année en année par tacite reconduction, aussi longtemps qu'il n'est pas dénoncé par un ou plusieurs des pays contractants.

En outre, dans les dispositions transitoires et finales figurent des prescriptions relatives aux pensions qui n'ont pas pu être versées aux bateliers rhénans avant l'entrée en vigueur de l'accord. Enfin, il est stipulé, en cas de dénonciation de l'accord, que les droits acquis ne seront en rien affectés et que le maintien des droits en cours d'acquisition devra faire l'objet d'un accord particulier.

IV. Relation entre l'accord multilatéral et les conventions bilatérales

1. Situation juridique actuelle et comparaison

a) Comme on le sait, la Suisse a conclu, ces deux dernières années, des conventions bilatérales en matière d'assurances sociales avec la France et avec la République fédérale d'Allemagne. Ces conventions déterminent uniquement les droits et les obligations des ressortissants des Etats contractants. Dans les protocoles annexés à l'une et l'autre des conventions se trouve une disposition relative aux relations entre lesdites conventions et l'accord multilatéral ci-joint concernant les bateliers rhénans.

— Ainsi, dans le protocole général annexé à la convention passée entre la Suisse et la France, du 9 juillet 1949, il est expressément prévu, sous chiffre 7 « les dispositions de la convention en date de ce jour ne sont provisoirement pas applicables aux bateliers du Rhin ».

— Dans le protocole final joint à la convention passée avec la République fédérale d'Allemagne, du 24 octobre 1950, on trouve, sous chiffre 13, la disposition suivante : « L'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans n'est pas touché par la convention conclue entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne relative aux assurances sociales. Sont réservés toutefois des accords complémentaires entre les autorités administratives suprêmes des deux parties contractantes, notamment aux fins d'éviter des cas comportant une situation pénible ».

En raison de l'existence simultanée des conventions bilatérales et de l'accord multilatéral, des ressortissants du même Etat seront désormais traités différemment selon qu'il s'agira de bateliers rhénans ou non. Nous allons exposer brièvement quelles sont les différences les plus importantes entre l'accord et les conventions.

b) Commençons par comparer l'accord multilatéral et la convention passée avec la France. — Aux termes aussi bien de l'accord que de la convention, un ressortissant suisse est, dans l'assurance-rentes, assimilé en principe à un ressortissant français. S'il a payé en France des cotisations

durant une période trop courte pour pouvoir bénéficier d'une rente, ses cotisations, selon la convention bilatérale lui seront remboursées, ce qui ne sera pas le cas selon l'accord multilatéral ; en revanche, il se peut que, dans les mêmes conditions, il ait droit, selon l'accord multilatéral, à une rente, si en qualité de batelier rhénan il a été occupé suffisamment longtemps sur des bateaux non suisses, les périodes d'assurance accomplies alors étant en effet additionnées aux périodes françaises. Si, de cette façon, il est mis au bénéfice d'une rente, il est donc en meilleure posture que s'il recevait simplement, sous la forme d'un versement unique, le remboursement de ses cotisations. En revanche, si la somme des périodes d'assurance accomplies en France et de celles qui ont été accomplies à l'étranger est inférieure au délai de carence français, le ressortissant suisse aurait avantage à ce que la convention bilatérale lui fût accomplie puisque l'accord multilatéral ne prévoit pas le remboursement des cotisations. On ne peut donc pas dire, de prime abord, lequel, de l'accord multilatéral ou de la convention bilatérale, est le plus favorable pour un Suisse. En revanche, les droits d'un ressortissant français en matière d'AVS suisse sont réglés de façon identique par l'accord et par la convention de sorte qu'il peut être indifférent à un Français de savoir quel est le texte qu'on applique en Suisse. La convention bilatérale est plus favorable que l'accord multilatéral pour les ressortissants des deux Etats en ce qui concerne respectivement les rentes transitoires suisses et les allocations françaises aux vieux travailleurs salariés, ainsi que les accidents non professionnels et les allocations de renchérissement dans l'assurance-accidents.

c) La situation n'est pas absolument la même en ce qui concerne la convention bilatérale avec la République fédérale d'Allemagne. D'après cette convention, un organisme assureur allemand ne verse une rente de vieillesse à un Suisse que si celui-ci a versé des cotisations à l'assurance allemande pendant au moins 5 ans et que en totalisant les périodes d'assurance allemandes et suisses on obtient une durée égale au moins au délai de carence de 15 ans prévue par la loi allemande. Conformément à l'accord relatif aux bateliers rhénans, un batelier rhénan suisse a déjà droit à une rente allemande lorsqu'il a été occupé un an seulement sur un bateau allemand mais que le délai de carence est accompli grâce à la totalisation des périodes d'assurance allemandes et des périodes accomplies dans d'autres pays signataires de l'accord, exception faite de la Suisse. On remarquera que, dans un cas, il est tenu compte des périodes d'assurance suisses alors que, dans l'autre cas, ces périodes ne sont pas prises en considération mais peuvent être remplacées par des périodes d'assurance françaises, belges ou hollandaises. On ne saurait, ici non plus, indiquer de façon générale lequel, de l'accord ou de la convention, est le plus favorable pour un ressortissant suisse ; tout dépend de la manière dont sont réparties, entre les différents Etats, les périodes d'assurance accomplies par l'assuré au cours de sa carrière.

En revanche, les droits d'un ressortissant allemand en matière d'AVS suisse sont, à quelques nuances près, réglées de façon identique par l'accord multilatéral et la convention bilatérale. En ce qui concerne les rapports avec

la République fédérale d'Allemagne, la convention bilatérale est aussi plus favorable en matière d'assurance-accidents.

2. Coordination entre l'accord multilatéral et les conventions bilatérales

Il serait souhaitable que les droits et les obligations d'assurés de même nationalité fussent réglés selon des principes identiques. On peut se demander tout d'abord si, pour les bateliers rhénans, l'accord multilatéral ne pourrait pas être remplacé par les dispositions des conventions bilatérales. Pareille réglementation aurait, en particulier, cet avantage que ni les Suisses ni les étrangers ne perdraient des cotisations puisque, comme nous l'avons déjà relevé, les deux conventions bilatérales en question prévoient le remboursement des cotisations dans tous les cas où l'assuré n'a pas droit à une rente. Il n'a pas été possible d'inclure une disposition complémentaire de cette sorte dans l'accord multilatéral relatif aux bateliers rhénans car, d'une façon générale, les délégations des Etats autres que la Suisse ne l'admettaient pas. Il convient de relever, d'ailleurs, que ce ne sont pas seulement les assurés suisses qui pâtissent du fait que l'accord ne prévoit pas le remboursement des cotisations ; sont dans la même situation tous les bateliers rhénans de nationalité étrangère dont la somme des périodes d'assurance est insuffisante pour leur donner droit à une rente. L'application des conventions bilatérales offrirait une solution plus complète que celle de l'accord multilatéral. A noter cependant que, du point de vue social, il faut donner la préférence à la solution multilatérale dans tous les cas où grâce à la totalisation des périodes d'assurance étrangère le versement périodique d'une rente est assuré.

Actuellement, la Suisse n'a conclu des conventions bilatérales qu'avec la France et la République fédérale d'Allemagne, et non avec la Belgique et les Pays-Bas ; il est prévu cependant, d'entreprendre sous peu des négociations avec ces deux derniers pays. Ce n'est que lorsque des conventions auront été conclues avec la Belgique et les Pays-Bas, et qu'elles auront été ratifiées par les parlements des pays en cause, que l'on pourra décider si l'accord ci-joint doit être remplacé ou non par les quatre conventions bilatérales. Lorsqu'il s'agit de cas dans lesquels un batelier rhénan de nationalité suisse n'a accompli que des périodes d'assurance françaises et suisses ou que des périodes d'assurance allemandes et suisses, on pourrait déjà aujourd'hui convenir d'appliquer les conventions bilatérales. En revanche, dans les cas où des périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers devraient entrer en ligne de compte, ledit Etat pourrait difficilement admettre d'être seul à déterminer les droits de l'assuré d'après l'accord multilatéral et de laisser les deux autres Etats appliquer une convention bilatérale prévoyant une autre réglementation. Il pourrait être naturellement indifférent aux assurés étrangers que leurs droits à l'égard de l'assurance suisse fussent déterminés d'après la convention bilatérale ou d'après l'accord multilatéral, puisque les deux textes concordent dans une large mesure ; en ce qui concerne les assurances des autres Etats signataires de

l'accord, en revanche, les assurés étrangers devraient demander que l'accord multilatéral fût appliqué, car une totalisation multilatérale est toujours plus favorable qu'une totalisation bilatérale. Il importe en revanche au batelier rhénan de nationalité suisse de savoir quel est l'accord appliqué ; en effet, suivant les cas, une convention bilatérale a des effets plus favorables qu'un accord multilatéral, ou, au contraire, c'est l'accord multilatéral qui est le plus avantageux.

La solution la meilleure, du point de vue social, pour les bateliers rhénans de nationalité suisse serait que, même après la conclusion de conventions bilatérales avec la Belgique et les Pays-Bas, l'accord multilatéral concernant les bateliers rhénans fût maintenu et que le remboursement des cotisations étrangères fût prévu par des accords bilatéraux complémentaires pour les cas où la somme des périodes d'assurance non suisses serait insuffisante pour donner droit à une rente étrangère. C'est là d'ailleurs, le sens de la disposition complémentaire relative aux cas comportant une situation pénible qui est insérée dans le protocole final annexé à la convention avec la République fédérale d'Allemagne, et que nous avons citée plus haut. La question de la coordination entre l'accord multilatéral et les conventions bilatérales n'est donc pas résolue pour l'instant. Nous venons, cependant, d'indiquer quelle serait la façon la meilleure de la régler.

V. Considérations finales

Les explications que nous avons données ci-dessus doivent avoir démontré qu'il est nécessaire, du point de vue social et économique, de conclure l'accord international ci-joint concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans. Tous ceux qui sont occupés sur des bateaux naviguant sur le Rhin forment une communauté de travail étroite, et il convient que les conditions d'assurance qui leur sont applicables soient coordonnées ; tel sera, sans aucun doute, l'effet de l'accord. Celui-ci a, d'autre part, une importance fondamentale puisqu'il a été prouvé que le point de vue suisse selon lequel la réduction des délais de carence doit être prévue dans les conventions internationales était parfaitement conciliable avec la conception étrangère de la totalisation des périodes d'assurance. Les intérêts des bateliers rhénans de nationalité suisse ont pu être entièrement sauvegardés par l'accord puisque, d'une part, notre législation nationale leur est applicable en tous points et que, d'autre part, les situations pénibles qui peuvent encore se présenter pourront être éliminées grâce à la conclusion d'accords bilatéraux complémentaires.

Du point de vue financier, l'accord n'aura pour ainsi dire pas de répercussions sensibles sur les assurances sociales suisses. Puisque les conséquences financières des conventions bilatérales concernant environ 300 000 étrangers versant des cotisations à l'AVS sont supportables, ainsi que nous l'avons montré sous chiffre III de notre message relatif à la convention conclue avec la République fédérale d'Allemagne, celles du présent accord concernant environ 700 étrangers occupés sur les bateaux suisses n'ont qu'une importance minime.

Petites informations

Commission mixte de liaison entre administrations AVS et fiscales

La commission mixte a tenu séance le 17 avril 1951, à Berne, sous la présidence de M. P. Binswanger. Elle orienta principalement les autorités fiscales sur la déclaration — faite aux caisses AVS sur la base des pièces de la sixième période de taxation IDN — du revenu net du travail provenant d'une activité indépendante. Au cours des autres délibérations, des renseignements d'ordre général furent donnés sur la possibilité pour les caisses de compensation et les autorités fiscales d'admettre des effets de change en paiement.

La commission a pris connaissance avec regret de la démission, comme chef de l'administration fiscale cantonale à Saint-Gall, de M. Rigoleth, qui entre dans l'économie privée.

Changement de caisse au 1^{er} janvier 1951 par exercice du droit d'option

C'est le 1^{er} janvier 1951 que, depuis l'introduction de l'AVS, les intéressés pouvaient — pour la première fois — choisir une autre caisse de compensation, lorsque les conditions légales étaient remplies. Les affiliés, notamment les membres de plusieurs associations fondatrices (art. 117, 1^{er} al., RAVS) et les agriculteurs (art. 120, 1^{er} al., RAVS) furent rendus attentifs à ce droit d'option, par une publication dans la Feuille fédérale. Au demeurant, la procédure était régie dans la circulaire n° 36 a de l'office fédéral des assurances sociales.

Les caisses de compensation compétentes jusqu'alors s'opposèrent quelquefois à la décision des affiliés de choisir une autre institution. C'est ainsi qu'une caisse artisanale considéra que certains agriculteurs ne satisfaisaient pas aux conditions légales de transfert ; ou bien, à l'instar d'une caisse interprofessionnelle, l'appartenance à la seconde association fondatrice, condition nécessaire au choix, fut contestée. Enfin on fit aussi valoir que la décision de changer de caisse avait été emportée par des mesures de pression.

L'office fédéral des assurances sociales reçut, en conséquence, 51 recours émanant d'affiliés. 37 furent admis, 12 repoussés ; dans deux cas, la caisse de compensation annula sa décision, attaquée par les intéressés. Une décision de l'office fédéral des assurances sociales fut portée devant le Département fédéral de l'économie publique, par une caisse qui ne pouvait l'admettre. L'arrêt du département n'a pas encore été rendu.

Droit de regard

Conformément aux délais prévus à l'article 99 RAVS, les associations d'employés ou d'ouvriers ont pu, dès le 1^{er} janvier 1951, faire valoir à nouveau leur droit de regard dans les caisses de compensation (art. 58, 2^e al., LAVS). 29 associations ont usé de cette faculté de participer à la surveillance des caisses. Leur nom fut publié dans la Feuille fédérale du 31 août 1950. Leur droit de regard s'étendait à 58 caisses professionnelles. Quelques associations de salariés demandèrent le droit de regard dans des caisses où le comité comptait déjà des représentants d'autres associations de travailleurs. Pareilles requêtes concernaient environ un quart de toutes les inscriptions. L'office fédéral des assurances sociales s'adressa alors aux associations fondatrices pour savoir si elles entendaient exiger la preuve des conditions prévues à l'article 58, 2^e alinéa, LAVS. Dans la grande majorité des cas, lesdites associations

renoncèrent à cette exigence. Parfois ce furent les associations des salariés qui retirèrent leur inscription après coup. La preuve des conditions légales ne fut exigée que dans six cas ; elle ne put être apportée que dans deux cas seulement. La Revue de 1948, pages 203 et suivantes, renseigne sur les difficultés de cette procédure. Deux cas sont encore pendants. L'un d'eux doit être tranché par le tribunal arbitral de la commission AVS car il s'agit d'un différend entre associations de salariés (l'Association fondatrice a, en principe, reconnu le droit de regard) au sujet de la répartition des sièges au comité de caisse.

Au 1^{er} mars 1951, nous avons ainsi la situation suivante :

		Jusqu'ici
Caisses professionnelles avec droit de regard des salariés	50	(50)
Caisses professionnelles sans droit de regard des salariés	26	(32)
Cas pendants	1	—
Total des caisses professionnelles	77	(82)

Vingt-huit associations de salariés participent à la surveillance des 50 caisses précitées.

Aucune demande tendant à la gestion paritaire de caisses de compensation, au sens de l'article 54, LAVS, n'a été présentée.

Modification apportée au répertoire des caisses de compensation

Caisse de compensation 25 (Genève) rue des Glacis-de-Rive 6, tél. (022) 6 45 30

Assurance-vieillesse et survivants

I. Droit à une rente de vieillesse

La disposition de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAVS, sur le droit de la femme mariée à la rente de vieillesse simple ne peut être appliquée par analogie aux rentes transitoires.

La disposizione dell'articolo 21, capoverso 1, LAVS, sul diritto della donna sposata alla rendita semplice di vecchiaia non può essere applicata per analogia alle rendite transitorie.

La requérante est âgée de 70 ans, mais son mari, dont elle vit séparée, n'a pas encore atteint l'âge de 65 ans. Elle n'a versé aucune cotisation AVS. La caisse de compensation a refusé de lui allouer une rente transitoire. Cette décision de refus est en tout point conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. Dans de nombreux arrêts en effet (Löliiger, du 20 mai 1948, Revue 1948, p. 304 ; ATFA 1948, p. 40 ; Motto, du 26 octobre 1948, Revue 1948, p. 464 ; ATFA 1948, p. 93), le Tribunal fédéral des assurances a relevé que la femme séparée n'était pas comprise parmi les ayants droit à une rente de vieillesse simple énumérée à l'article 21, LAVS.

L'autorité de recours n'a pas suivi cette jurisprudence qui, dit-elle, aboutit à des résultats choquants. Elle fait valoir que le principe selon lequel le droit à la rente de la femme séparée est dérivé de celui de la rente du mari n'est pas absolu étant donné l'existence de l'article 21, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAVS, qui statue que « 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 ». Elle estime dès lors que la femme dans le besoin, qui n'a pu verser des cotisations en raison de son âge, ne doit pas être traitée plus durement que la femme mariée qui a payé des cotisations durant son mariage et qu'il convient de lui allouer une rente transitoire de vieillesse simple « par analogie avec l'article 21, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAVS ».

La Cour de céans ne saurait se ranger à cette opinion. S'il est vrai que l'article 21, LAVS, a une portée générale et vaut aussi bien pour les rentes ordinaires que pour les rentes transitoires, on doit admettre pourtant que la disposition particulière de l'article 21, 1^{er} alinéa, dernière phrase, ne s'applique qu'aux cas bien précis des rentes ordinaires. Cette disposition, déjà exceptionnelle pour les rentes ordinaires, ne saurait être interprétée extensivement et être étendue encore « par analogie » aux rentes transitoires.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause I. J., du 16 février 1951, H 533/50.)

II. Rentes transitoires

Revenu à considérer

Sont des impôts échus les impôts dus dans l'année déterminante pour le calcul de la rente (art. 57, lettre e, RAVS).

Imposte scadute nel senso dell'articolo 57, lettera e, OAVS, sono le imposte dovute nell'anno determinante per il calcolo della rendita.

L'appelant semble penser que la déduction prévue pour les impôts directs échus comprend tous les impôts restés impayés. On ne saurait l'approuver. Sous la dénomination impôts « échus » il faut comprendre les seuls impôts que le requérant doit payer dans l'année déterminante pour le calcul de la rente.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. I., du 9 mars 1951, H 334/50.)

Seules les dépenses supplémentaires pour des repas pris en dehors de la maison peuvent être déduites du revenu brut comme frais d'obtention du revenu (art. 57, lettre a, RAVS).

Solo le spese suppletive per il pasti presi fuori di casa possono essere dedotte dal reddito lordo come spese necessarie per conseguire il reddito (art. 57, lett. a, OAVS).

Il faut admettre avec la caisse de compensation que l'apprenti F. R. n'a dû dîner en dehors de la maison que 240 jours de l'année, car le samedi il a pris ce repas chez lui. Les frais d'obtention du revenu ne sont que les dépenses *supplémentaires* pour les repas, c'est-à-dire les frais excédant le coût des dîners préparés à la maison. A la campagne ces dépenses supplémentaires peuvent être estimées à 1 franc par repas.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. R., du 24 février 1951, H 504/50.)

Des amortissements sur un mobilier (donné à loyer) ne sont pas compris dans les déductions prévues à l'article 57, RAVS.

Ammortamenti su mobilio (ceduto in affitto) non sono compresi nelle deduzioni previste all'articolo 57 OAVS.

L'article 57, RAVS, qui énumère limitativement les déductions admissibles, ne permet pas d'en introduire une autre pour la diminution de valeur que subira éventuellement le mobilier d'un hôtel donné à loyer, durant la période de location. Le droit de l'AVS fait dépendre l'octroi d'une rente transitoire, qui n'a pas réclamé le paiement de cotisations, du fait que l'assuré en ait *besoin*, parce que son revenu annuel, y compris une part déterminée de sa fortune n'atteint pas un certain *minimum* fixé par le législateur. Si l'on déterminait le revenu minimum de l'appelant ainsi qu'il le demande, il serait choquant de permettre une déduction supplémentaire excédant les frais effectifs absolument nécessaires à l'obtention du revenu. S'il résulte d'un inventaire ultérieur une réelle diminution de valeur du mobilier, il faudra alors en tenir compte dans la prise en compte de la fortune, effectuée conformément aux articles 60 et 61, RAVS. Mais on peut exiger de l'assuré que, jusqu'à cet inventaire, il emploie les revenus en espèces lui restant après paiement des dépenses prévues à l'article 57 pour son *entretien personnel* et non pour des réserves d'amortissement ou des amortissements plus ou moins théoriques.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. I., du 9 mars 1951, H 334/50.)



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 6 - Juin 1951

Rédaction : Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne. Tél. 51 28 58

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

Abonnement : 12 francs par an; le numéro: 1 fr. 20; le numéro double: 2 fr. 40.
Paraît chaque mois.

Sommaire : Application stricte ou généreuse de la procédure de sommation et d'amende, de taxation d'office et d'exécution forcée ? (p. 197). La revision du règlement d'exécution de la LAVS (p. 201). Les conventions internationales signées par la Suisse en matière d'assurances sociales (p. 206). Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans (p. 215). Problèmes soulevés par l'application de l'AVS (p. 229). Petites informations (p. 230). Jurisprudence : Protection de la famille (p. 233). Assurance-vieillesse et survivants (p. 236).

Application stricte ou généreuse de la procédure de sommation et d'amende de taxation d'office et d'exécution forcée?

Sous ce titre est paru dans la Revue du mois d'avril 1949, page 146 et ss, un article qui montrait les désavantages d'une application trop généreuse de la procédure d'amende et d'exécution forcée *). Le moment nous paraît venu de reprendre ce problème, qui fait l'objet d'une réglementation partiellement nouvelle depuis la revision du règlement d'exécution.

1. Procédure de sommation

Comme auparavant, les caisses ont pour tâche d'éviter les pertes de cotisations. Lorsqu'un débiteur ne paie pas ponctuellement, la meilleure manière de lui rappeler ses devoirs est d'appliquer rigoureusement la procédure de sommation. Ce postulat n'émane pas tant de l'autorité de surveillance. Il a bien plutôt été présenté par la plupart des caisses de compensation dans leurs rapports annuels.

Il faut cependant tenir compte des circonstances particulières, qu'il s'agisse d'un seul cas, d'un groupe d'affiliés ou de toute une branche écono-

*) Il convient d'admettre que cet article a perdu son intérêt dans la mesure où d'autres principes de procédure ont été posés par les nouvelles prescriptions du règlement d'exécution.

mique. L'entreprise qui, par suite de difficultés temporaires, ne peut pas payer les cotisations d'employeur, mais les a jusqu'ici toujours versées dans les délais et dont la bonne volonté ne peut pas être mise en doute, mérite certainement qu'on lui accorde des facilités. Dans les premiers temps qui suivirent leur malheur, les victimes des avalanches eurent d'autres soucis que celui de payer leurs cotisations-AVS. Citons enfin — pour prendre l'exemple de toute une catégorie professionnelle — le cas des médecins qu'une application rigide de la procédure de sommation rendrait peut-être plus facilement récalcitrants que d'autres professions, alors qu'un peu de patience n'accroîtrait en rien le risque de voir le débiteur échapper à ses obligations.

Tous ces exemples montrent précisément que la procédure de sommation doit être appliquée avec intelligence si l'on veut agir avec succès. Le facteur psychologique joue très souvent un rôle décisif. Cela signifie qu'il faut laisser une certaine liberté d'appréciation aux caisses et se garder d'édicter des prescriptions rigides. D'autre part, il convient d'éviter que l'on abuse de la méthode du « service au client ». En d'autres termes, cette liberté d'appréciation ne doit pas conduire à une inégalité de traitement des débiteurs. Si cette liberté est accordée dans certaines limites, il y a un moment où la même règle vaut pour tous, c'est-à-dire où il faut engager la procédure de sommation.

Les nouvelles dispositions du règlement d'exécution cherchent à tenir compte de ces dispositions. Elles sont rédigées de telle sorte que chaque caisse peut introduire la procédure selon ses propres besoins. Il est prescrit impérativement d'autre part que la première sommation doit être envoyée au plus tard six mois après l'expiration d'une période de règlement des comptes ou de paiement. Ainsi la cotisation du mois de janvier, échue fin janvier si le débiteur règle compte chaque mois, ne doit pas faire l'objet d'une sommation immédiate ; il suffit que la sommation légale soit notifiée avant la fin du mois de juillet. Lorsque les cotisations du mois de février n'ont, elles aussi, pas été réglées, la sommation visera également ces cotisations. Théoriquement, en cas de règlement mensuel des comptes, six cotisations peuvent être visées dans la même sommation. En cas de règlement trimestriel, le premier trimestre est échu fin mars. Là aussi on peut attendre et viser dans la même sommation les cotisations des deux premiers trimestres.

Ces six mois représentent un délai extrême, dont il ne faudrait faire qu'exceptionnellement usage. Si la caisse envoie des rappels avant sommation, par exemple lorsqu'elle réclame par téléphone le 20 février les cotisations dues pour janvier, elle peut, les cotisations du mois de mars n'étant pas non plus versées, exiger par sommation du 15 avril les cotisations de janvier, février et mars. Bien entendu toute caisse a le droit, en pareil cas, d'envoyer la sommation légale le 15 février déjà.

S'il n'est prévu qu'une seule sommation, c'est pour les motifs suivants : Auparavant, les dispositions légales prévoyaient l'envoi d'une sommation double dans certains cas. Dans la pratique, on a constaté que la caisse

envoyait un rappel avant la première sommation ou entre la première et la seconde sommation. Il n'y a dès lors pas grand sens à prévoir deux sommations légales, lorsque viennent s'y ajouter un ou plusieurs rappels. C'est pourquoi l'on s'est décidé à ne prévoir qu'une seule sommation dans la loi, dans l'idée que les caisses pourront envoyer des rappels selon leur gré. Les rappels ne sont donc pas interdits. Ils diffèrent des sommations légales en ce sens qu'ils n'emportent aucune conséquence juridique. Aucune taxation ni poursuite ne peut donc avoir lieu sur la base d'un tel rappel. Ces opérations supposent l'envoi d'une sommation légale. En d'autres termes, la règle de l'art. 15 LAVS, selon laquelle la poursuite ne peut avoir lieu que pour les cotisations non versées « après sommation », n'est pas satisfaite en cas d'un simple rappel. Il est nécessaire à cet effet d'envoyer la sommation prévue par le règlement d'exécution. Il n'est pas exigé que la caisse impartisse dans le rappel un délai à l'assuré. La caisse, comme un gérant de caisse l'a fait observer dans un rapport annuel, écrit « une lettre amicale » ; elle téléphone au débiteur retardataire, elle lui envoie simplement un bulletin de versement ou prend elle-même contact avec lui (dans les caisses cantonales, par l'intermédiaire des agences). On pourrait certainement multiplier les exemples. Le trait caractéristique du rappel, nous venons de le dire, est donc qu'il n'emporte aucune conséquence juridique propre, car sa forme ne répond pas aux dispositions légales (absence de délai, et d'indications des suites en cas d'inexécution). Aucune taxe ne peut être réclamée pour un rappel. Seule la sommation légale peut comporter l'imposition d'une taxe. Il n'est pas possible de dire à l'avance combien de temps une caisse doit attendre avant de notifier la sommation légale dans le délai de six mois. Il appartient à la caisse d'en décider au plus près de sa conscience. Il suffit que la caisse justifie sa patience par de bons motifs et que cette patience ne mette pas en danger le bon fonctionnement du paiement et du règlement des comptes. La caisse ne doit donc pas attendre qu'il y ait menace de perte, mais au contraire immédiatement envoyer la sommation.

Faisons enfin observer qu'il ne faut pas négliger le risque que le fonds subisse une perte d'intérêts. Le Conseil fédéral a jusqu'ici renoncé à exiger le paiement d'intérêts moratoires (soit dit en passant, cela signifie qu'aucune caisse n'a le droit de réclamer de tels intérêts). Si des pertes sensibles devaient résulter de la prolongation des délais de sommation, le problème de la perception d'intérêts moratoires devrait être remis à l'étude.

Les dispositions nouvelles ne modifient en rien les périodes de paiement et de règlement des comptes fixées par l'art. 34 du règlement d'exécution. La procédure de sommation est échafaudée sur ces délais et assouplit le système appliqué jusqu'ici. Mais les délais eux-mêmes ne sont pas modifiés.

2. Procédure de taxation d'office

La révision du règlement d'exécution n'a apporté aucune modification essentielle à la procédure de la taxation d'office, exception faite de l'abrogation de l'article 38, 3^e alinéa. On a souvent mis en doute le bien-fondé

de cette disposition qui avait été reprise des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain. En outre, les caisses ont très souvent réduit le montant des salaires taxés après réclamation de l'assuré, lorsque la taxation apparaissait nettement surfaite. Le motif en était que le débiteur pouvait de toute manière former recours contre la taxation laissant ainsi au juge le soin de trancher le cas d'espèce. Le même problème se pose d'ailleurs lorsque, dans sa décision, la caisse fixe à un montant trop élevé les cotisations personnelles d'un assuré de condition indépendante. Pour de tels cas, on ne trouvait pas dans le règlement une disposition analogue à l'art. 38, 3^e alinéa. Les caisses conservent bien entendu le loisir de « faire sortir le débiteur récalcitrant de son trou » en lui notifiant une taxation d'office surfaite au risque de voir celui-ci réclamer. L'abrogation de l'art. 38, 3^e alinéa, ne créera donc aucun préjudice.

Comme jusqu'ici les caisses ont le droit d'établir la taxation d'office en faisant procéder à un contrôle sur place, dont elles peuvent mettre les frais à la charge du débiteur. Ces frais de taxation peuvent être imposés au débiteur lors même qu'aucun contrôle sur place n'a eu lieu ; il suffit que la caisse ait dû effectuer des travaux supplémentaires pour procéder à la taxation.

Le nouveau texte explique plus clairement que la taxation d'office sert uniquement à fixer les cotisations paritaires (part de l'employeur et part des salariés), y compris bien entendu les frais d'administration. Les cotisations personnelles des assurés exerçant une activité indépendante, celles des personnes sans activité lucrative et celle des salariés dont l'employeur est dispensé du versement des cotisations sont fixées dans une décision de cotisations. Il n'est pas question, pour ces catégories, de taxation au sens de l'art. 38 du règlement d'exécution.

Nous avons expliqué dans la circulaire n° 33 qu'il était contraire à la loi de faire porter la taxation d'office non seulement sur les mois qui avaient fait l'objet d'une sommation, mais encore sur ceux au cours desquels toute la procédure de sommation avait dû s'étendre. Ce passage ne se trouvera plus dans la circulaire n° 33 a. On peut vraiment se demander si un tel procédé est effectivement contraire à la loi. Si la cotisation de janvier fait l'objet d'une sommation à fin février alors que ni les cotisations du mois de février ni celles du mois de mars n'ont été payées, il est pour le moins judicieux que la taxation d'office notifiée au milieu du mois d'avril fixe les cotisations des trois mois précédents. Une sommation a été envoyée. On irait beaucoup trop loin si l'on exigeait qu'au préalable une sommation soit également envoyée pour les mois de février et mars. Demeure réservée la jurisprudence des autorités de recours ou du juge de la mainlevée.

La seconde sommation était parfois accompagnée jusqu'ici d'une décision de paiement (Zahlungsverfügung). Cela ne sera plus guère possible, étant donné l'envoi d'une seule sommation légale. Si l'on adjoignait une décision de caisse à la sommation légale unique, on rendrait illusoire l'idée du législateur qui veut la taxation d'office *après* l'envoi de la sommation.

On donne ainsi une chance au débiteur des cotisations, avant d'appliquer des mesures plus sévères. La nécessité de joindre une sommation et une taxation n'existe plus sous le régime des dispositions nouvelles, puisque aussi bien la deuxième sommation a été supprimée.

La nouvelle réglementation pourrait suggérer bien d'autres réflexions. La pratique indiquera la voie à suivre. Les caisses ont en tous cas les moyens d'engager promptement la procédure (déjà un ou deux jours après l'expiration du délai de paiement prévu par l'art. 34, 3^e al., RAVS). Après un délai supplémentaire de dix jours, elles peuvent passer déjà à la taxation ou à la poursuite. Il y aura des cas où il faudra agir aussi rapidement. En revanche, il y en aura d'autres où la caisse patientera et tiendra compte de circonstances spéciales. La procédure sera donc tantôt abrégée, tantôt prolongée. Enfin la suppression de la seconde sommation également dans l'application de l'article 205 RAVS apporte une simplification.

Dans un prochain article nous traiterons de quelques particularités de la procédure d'exécution forcée.

La revision du règlement d'exécution de la LAVS

(Suite et fin)*

VI. Dispositions relatives à l'organisation

L'expérience en matière de *transformation de caisses de compensation professionnelles* montre que l'article 99, 1^{er} alinéa, RAVS, ne tranche pas la question de savoir si et à quelles conditions des associations fondatrices qui liquident leur caisse peuvent participer à l'administration d'une caisse existante, même sans respecter le délai de cinq ans. Comme la création de nouvelles caisses de compensation, la transformation de caisses existantes ne doit être possible, en principe, que tous les cinq ans. D'autre part, chaque fois que pareil changement conduit à réduire le nombre des caisses professionnelles et à faire des économies, il serait inopportun d'entraver ce mouvement pour une question de délai. C'est pourquoi, le nouvel alinéa 2 accorde au Département de l'économie publique la compétence d'autoriser en tout temps la transformation de caisses de compensation, en tant que des circonstances particulières l'exigent. Les alinéas 2 et 3 sont devenus, sans changement, les alinéas 3 et 4.

Vu les difficultés soulevées par le seul *paiement des rentes à l'étranger*, l'article 123 RAVS dispose déjà que les ayants droit habitant hors de Suisse reçoivent, en règle générale, leurs rentes par l'intermédiaire de la *caisse de compensation pour les Suisses à l'étranger*. A l'époque, on ne pensait qu'au

*) Cf. Revue 1951, p. 127 et 170.

paiement de rentes aux citoyens suisses, obligatoirement assurés et résidant à l'étranger. En fait, l'exécution des paiements à l'étranger exige une connaissance approfondie des possibilités de transfert, des accords de paiement et des circonstances particulières aux divers pays, connaissance qu'on peut demander seulement à une caisse spécialisée. Difficultés et risques augmentent encore considérablement lorsqu'il s'agit de verser des rentes à des étrangers résidant hors de Suisse, en vertu d'*accords internationaux*. Vu ce qui précède, la Suisse tend à centraliser l'application des conventions. En d'autres termes, elle vise à ce que dans chaque Etat contractant, des tâches bien déterminées soient confiées à un organe central qui en prend la responsabilité. On ne saurait, en effet, imaginer la situation où plus de 100 caisses suisses correspondraient avec un nombre plus élevé encore d'organes d'exécution à l'étranger. Le Conseil fédéral a chargé la caisse de compensation pour les Suisses à l'étranger de ces tâches (nouvel *article 113*). Comme son champ d'activité est ainsi élargi, l'autorité fédérale exécutive a modifié son nom qui devient : « *Caisse suisse de compensation* ». Il a fallu trouver une désignation facile à comprendre à l'étranger puisque cette caisse correspond presque exclusivement avec des assurés résidant hors de notre pays.

Bien que l'article 62 LAVS ne prévoie que la création d'une caisse de compensation pour les Suisses à l'étranger, le Conseil fédéral était, sans nul doute, autorisé à étendre les attributions de cette caisse, car aux termes des arrêtés fédéraux approuvant les conventions internationales en matière d'assurances sociales, il est chargé de leur exécution. Les règles de compétence contenues jusqu'alors dans l'article 113 et qu'appliquaient les articles 2, 1^{er} et 2^e alinéas, et 3 de l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mai 1948 concernant l'assurance-vieillesse et survivants facultative ont été remplacées par les dispositions sur la création de la « Caisse suisse de compensation », vu les motifs ci-dessus.

On a souvent critiqué le fait qu'il n'est pas permis aux *employeurs* qui mettent leurs employés à la retraite avant leur 65^e année, de leur verser ensuite la *rente AVS*. D'après la teneur actuelle des dispositions légales, le versement de la rente par l'ancien employeur n'est dans beaucoup de cas pas possible, du fait que l'employé mis à la retraite prématurément a été très souvent affilié, comme personne sans activité lucrative, à une caisse de compensation différente de celle à laquelle est affilié l'ancien employeur. Le nouvel *alinéa 2 de l'article 122* permet au bénéficiaire de rente qui reçoit des prestations périodiques d'assurance ou de prévoyance de la part d'un employeur, de choisir la caisse compétente pour verser la rente. Cette nouvelle réglementation a nécessité diverses modifications du texte de l'article 122 qui a été entièrement refondu.

A l'*alinéa 1^{er} de l'article 123*, la désignation « Caisse de compensation pour les Suisses à l'étranger » a été remplacée, conformément au nouvel article 113, par « Caisse suisse de compensation ». L'*alinéa 2* est devenu caduc vu la conclusion des conventions internationales. A sa place, on

trouve une autorisation pour l'office fédéral des assurances sociales de désigner les caisses compétentes pour servir les rentes aux ayants droit qui rentrent en Suisse.

L'article 125, *lettre a*, prévoyait que le *changement de canton de domicile* par un bénéficiaire de rente affilié à une caisse de compensation cantonale entraînait également le changement de la caisse de compensation compétente pour verser la rente. Cette prescription s'est révélée superflue en ce qui concerne les rentes ordinaires. Pour celles-ci, en effet, il n'existe aucun motif, en cas de changement de domicile, de charger la caisse de compensation du nouveau canton de domicile de verser la rente. Un changement de caisse ne provoque que des complications inutiles. C'est pourquoi le nouvel article 125 a été rédigé de manière qu'aucun changement de caisse n'intervienne lorsque le bénéficiaire d'une rente ordinaire affilié à une caisse cantonale transfère son domicile dans un autre canton.

L'article 136, *4^e alinéa*, a été inséré dans le règlement parce qu'on pensait que les avantages de la délégation de la tenue des comptes individuels des cotisations ne se feraient sentir qu'en présence d'un nombre minimum de salariés, nombre variable selon les branches économiques. En réalité, la pratique démontre que l'opportunité de confier la tenue de ces comptes à l'employeur ne dépend pas tant du nombre de ses salariés que de la structure et de l'organisation de la caisse ainsi que du système comptable et de la conscience professionnelle de l'employeur lui-même. Cette question peut mieux être appréciée par les caisses de compensation que par l'office fédéral des assurances sociales. C'est pourquoi l'article 136, *4^e alinéa*, a été biffé.

En supprimant le mot « encore », à l'article 138, *1^{er} alinéa*, on a marqué plus clairement que les cotisations déduites du salaire d'un *employé ou d'un ouvrier* et celles qui doivent être payées en sa faveur par l'employeur, sont inscrites à son compte individuel des cotisations, dans tous les cas, donc même si elles n'ont pas été versées à la caisse de compensation par l'employeur. L'*alinéa 2 de l'article 138* a également été légèrement modifié dans le sens d'une adaptation à la pratique. Ainsi, les cotisations de personnes exerçant une activité indépendante peuvent être portées au compte individuel des cotisations avant d'avoir été payées, étant entendu qu'une rectification doit intervenir ultérieurement si les cotisations ne sont pas versées et doivent être déclarées irrécouvrables.

Le *3^e alinéa* de l'article 138 a été abrogé, de sorte que la question de l'année sous laquelle les cotisations doivent être inscrites est réglée exclusivement par l'article 140, *1^{er} alinéa, lettre c*. En principe, on portera au compte individuel des cotisations l'année pour laquelle les cotisations ont été payées (année de cotisations). Toutefois, les caisses de compensation sont autorisées à indiquer l'année dans laquelle des cotisations arriérées ont été versées (comme jusqu'à maintenant) à condition que des montants figurent déjà sous l'année de cotisations et que, par conséquent, il n'en résulte pas une réduction de la rente, en application de l'article 39 LAVS.

Le principe fondamental qui se dégage clairement de la LAVS et selon lequel *les caisses de compensation doivent ou bien utiliser les cotisations qu'elles perçoivent à servir les rentes* (ou les autres prestations fondées sur le droit fédéral : Allocations aux militaires, allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne) *ou alors les verser au fond de compensation de l'AVS*, a été ancré « *expressis verbis* » à l'*alinéa 2 de l'article 148*. Il est donc établi, sans aucun doute possible, qu'aucune caisse ne saurait utiliser, même temporairement, de l'argent disponible de l'AVS à d'autres buts (par exemple, pour couvrir les frais d'administration, pour d'autres œuvres sociales, pour l'association fondatrice, etc.). L'*article 149* a été, lui aussi, précisé. Par le terme « *avances* » il ne faut entendre désormais que les sommes mises à la disposition des caisses de compensation pour assurer le paiement des rentes et des autres prestations fondées sur le droit fédéral (allocations aux militaires, allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne). Cette précision s'est révélée nécessaire, à l'expérience. En effet, plusieurs caisses utilisèrent temporairement ces avances à d'autres fins (frais d'administration), ce qui conduisit à une situation embrouillée.

Durant la période d'introduction de l'AVS, diverses caisses de compensation n'ont pas réussi à équilibrer leurs comptes des frais d'administration. Ainsi que nous l'avons dit auparavant, les déficits de ces caisses ont souvent été couverts par des avances, ce qui sera désormais exclu. Par contre, le nouvel *article 149 bis* prévoit des *prêts* spéciaux provenant du fonds de compensation. Leur octroi pourra être subordonné à certaines conditions telles que l'obligation de fournir des sûretés, d'effectuer des remboursements par acomptes, etc.

Jusqu'à maintenant, les caisses de compensation avaient un délai de six mois pour *déposer leur rapport annuel*. Il en est résulté un grand retard dans le dépouillement de documents riches en suggestions et qui ont été, entre autres choses, à l'origine de diverses modifications du règlement d'exécution. Comme l'analyse de ces rapports augmentera encore d'importance vu l'obligation pour l'office fédéral des assurances sociales de rédiger son propre rapport (cf. art. 212 bis) le délai prévu à l'*article 178* a été réduit à trois mois.

VII. Dispositions diverses

La question de savoir quelle commission de recours est compétente pour *connaître des recours interjetés par des Suisses domiciliés à l'étranger, assurés obligatoirement, ainsi que par des étrangers domiciliés à l'étranger* n'était pas résolue jusqu'à ce jour. Il est devenu d'autant plus urgent de trouver une solution qu'ensuite de la conclusion de conventions internationales et de la revision de l'article 18 LAVS (suppression du délai de carence de dix ans pour les ressortissants suisses cessant d'être obligatoirement assurés), le nombre des bénéficiaires de rentes domiciliés à l'étranger augmen-

tera rapidement et constamment. Il est apparu indiqué que la commission de recours pour les Suisses à l'étranger assume cette tâche. Ainsi, tous les recours interjetés de l'étranger seront tranchés en première instance par une seule autorité ; on satisfera, notamment, de cette manière, à la nécessité d'une application uniforme des conventions internationales. En outre, cette commission pourra apprendre à connaître très à fond les conditions existant à l'étranger, autant qu'elle ne les connaît pas déjà par son activité en matière d'assurance facultative. L'article 200 bis règle la compétence et l'organisation de la commission de recours prévue jusque là par l'article 10, 2^e et 3^e alinéas de l'ordonnance du 14 mai 1948 concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger.

Aux termes de l'article 97 LAVS, les décisions des caisses et celles des autorités cantonales de recours *passent en force de chose jugée* si elles ne font pas l'objet d'un recours en temps utile ou si le recours est rejeté. Il faut en conclure que ces décisions ne sont nullement exécutoires avant le délai légal de trente jours. Le recours à la commission cantonale ad hoc a donc effet suspensif. L'article 125 de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917 concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances et la procédure à suivre devant le tribunal statue également que le jugement de première instance ne passe pas en force avant l'expiration du délai d'appel. Celui-ci suspend l'exécution du jugement dans la mesure où il est attaqué. Contrairement aux deux dispositions précitées, l'article 204 RAVS voulait n'accorder l'effet suspensif aux recours — à deux exceptions près et pour permettre la perception normale des cotisations en dépit de procédés téméraires — que si le président de l'autorité à laquelle ils étaient soumis le leur accordait par une ordonnance provisionnelle. Certes, l'intention était louable, mais il demeure que l'article 204 contredisait l'article 97 de la loi. Il a par conséquent été abrogé.

L'expérience a montré que parmi les dispositions sur l'établissement du *bilan technique*, quelques-unes devaient être complétées. La nouvelle rédaction de l'article 212 accorde davantage de liberté quant au choix des dates critères pour l'établissement périodique du bilan technique prévu à l'article 92, 1^{er} alinéa, LAVS. En effet, le Conseil fédéral peut fixer librement ces dates, dans le cadre de la période de base de dix ans. La sous-commission pour le bilan technique, de la commission fédérale de l'AVS approuve les directives de l'office fédéral des assurances sociales (bases et méthodes de calculs). Ce nouveau texte constitue un complément important.

Enfin l'article 212 bis donne mandat à l'office fédéral des assurances sociales de rédiger un rapport annuel sur l'AVS. Il appartient au Conseil fédéral de l'approuver. On répond ainsi à un vœu très souvent exprimé que l'AVS fasse l'objet de publications régulières.

Les conventions internationales signées par la Suisse en matière d'assurances sociales

par M. Arnold Saxer,

directeur de l'office fédéral des assurances sociales à Berne

(Suite) ¹⁾

IV. Les conventions conclues jusqu'à ce jour

Comment les problèmes essentiels esquissés ci-dessus ont-ils été résolus dans les conventions signées ? La réponse nous sera donnée par l'examen des conventions elles-mêmes, examen auquel nous allons procéder.

1. La convention italo-suisse du 4 avril 1949

La convention italo-suisse a été le premier accord conclu en matière d'assurances sociales ¹⁾. Une certaine prudence était alors nécessaire car, à ce moment-là, l'idée que se faisaient tant les Chambres fédérales que l'opinion publique des conventions de ce genre n'était pas encore connue. En outre, les assurances sociales italiennes n'avaient alors qu'un caractère provisoire. Aujourd'hui encore, l'Italie ne possède qu'une assurance de classe limitée aux ouvriers sans distinction de nationalité et qui exécutent un travail rétribué au service d'un tiers. Les employés ne sont assurés que si leur gain ne dépasse pas une certaine limite. Une assurance facultative à laquelle les personnes de condition indépendante peuvent également adhérer, en tant que les impôts annuels qu'elles versent ne dépassent pas une certaine limite, complète l'assurance obligatoire. Le droit à la rente prend naissance, pour les hommes à 60 ans et pour les femmes à 55 ans révolus. Le délai de carence est de 15 ans (pour l'assurance facultative de 10 ans). Dans l'assurance-invalidité le délai de carence est de 5 ans et la durée de cotisation d'une année. L'ouverture du droit à la rente est en outre subordonnée à un versement minimum de cotisation ²⁾. L'assurance italienne n'a pu être considérée comme étant entièrement équivalente de l'assurance suisse, puisque, comme nous l'avons vu, elle n'a qu'un caractère provisoire et que ses effets sociaux sont très limités. Par ailleurs, les Suisses qui béné-

*) Cf. Revue 1951, p. 163.

¹⁾ *Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale* relatif à l'approbation d'une convention conclue entre la Suisse et l'Italie en matière d'assurances sociales, du 10 juin 1949. Cf. Revue à l'intention des caisses de compensation 1949, p. 260.

²⁾ *Pour de plus amples détails*, cf. « Les grandes lignes de la législation italienne en matière d'assurance-vieillesse et survivants », cf. Revue 1949, p. 11.

ficient de cette assurance ne sont pas nombreux, car des 12 000 Suisses qui résident en Italie fort peu sont ceux qui sont assujettis à l'assurance. Il y a lieu finalement de tenir encore compte des conditions monétaires peu favorables aux ressortissants suisses.

En revanche, les assurances sociales suisses ont une très grande importance pour les Italiens. Nombreux sont ceux d'entre eux qui résident en Suisse. A fin septembre 1950, la Centrale fédérale de compensation a évalué à 195 850 environ le nombre de certificats d'assurance délivrés à des ressortissants italiens. C'est donc avant tout l'Italie qui avait intérêt à la conclusion d'un accord.

Du côté suisse, la convention ne s'étend qu'à l'assurance-vieillesse et survivants. Pour ce qui est de l'assurance-accidents, les rapports italo-suisse sont régis par la convention de l'OIT de 1925 qui a été ratifiée il y a quelques années tant par la Suisse que par l'Italie. Il suit de là que la réduction des rentes conformément à l'article 90 LAMA est maintenue, par la Suisse, en ce qui concerne les rentes d'accidents non professionnels. Quant à l'AVS, il faut constater qu'une certaine prudence a été observée dans les concessions faites par la Suisse. Tant le délai de carence de 10 ans que la réduction d'un tiers ont été maintenues. En revanche, les ressortissants italiens qui ont habité au moins 15 années en Suisse et qui possèdent le permis d'établissement ou remplissent les conditions leur donnant le droit d'obtenir ce permis en vertu d'une convention antérieure, ont droit aux rentes ordinaires s'ils ont payé des cotisations à l'AVS pendant au total une année entière.

Comme le délai de carence de 10 années de la LAVS a été maintenu, il a été prévu pour la première fois le remboursement des cotisations lorsque celui qui a été assujetti à la loi n'a pas droit à une rente. A ce sujet, il se posa aussi pour la première fois la question de savoir si la Suisse par l'assujetti ou l'étendre aux cotisations patronales. La convention ne prévoit que le remboursement, ou plus exactement le transfert, des cotisations personnelles augmentées d'un intérêt simple de 3 pour cent. En règle générale, le remboursement des cotisations doit porter sur les cotisations versées par les ressortissants italiens qui, pour la dernière fois, ont rempli leur obligation de payer les cotisations l'avant-dernière année précédant la demande de transfert. C'est aussi en faveur du ressortissant italien qu'a été prévu, pour la première fois, le retransfert de cotisations déjà transférées, lorsqu'à l'accomplissement de sa 65^e année le ressortissant italien remplit les conditions d'obtention d'une rente suisse (avoir versé des cotisations pendant 10 années entières ou avoir versé des cotisations pendant une année entière et avoir habité 15 années en Suisse au moins).

En contre-partie de ces concessions, les ressortissants suisses et leurs survivants ont droit, dans la même mesure que les ressortissants italiens et quel que soit le pays où ils habitent, aux pensions de l'assurance italienne et aux autres prestations en liaison avec lesdites pensions y compris les prestations qui sont entièrement à la charge de l'Etat italien. Du côté italien,

il n'est donc procédé à aucune réduction directe de rente. Une réduction indirecte résulte toutefois du fait que lors du calcul de la rente italienne, il est tenu compte dans une plus forte mesure de la durée du versement des cotisations que ce n'est le cas lors du calcul de la rente suisse. Les ressortissants suisses qui n'ont pas droit à une rente italienne peuvent prétendre, comme peuvent le faire les Italiens envers l'assurance suisse, au remboursement des cotisations qu'ils ont personnellement payées. Ils peuvent également reverser à l'assurance les cotisations qui leur ont déjà été remboursées.

Il convient de relever, en outre, que le versement des rentes se fait aussi réciproquement dans les pays tiers. Un citoyen suisse n'est donc pas obligé de résider en Italie ou en Suisse afin de conserver son droit aux rentes. La rente est donc également servie à l'ayant droit qui réside dans un pays tiers.

Après avoir été ratifiée, la convention italo-suisse est entrée rétroactivement en vigueur au 1^{er} janvier 1948 et ce pour un premier délai d'une année. A la fin décembre 1950, elle a été tacitement reconduite pour un nouveau délai d'une année. En cas de dénonciation, les droits acquis, qui ont pris naissance avant l'extinction de la convention, en ce qui concerne tant les rentes que le transfert ou le remboursement des cotisations, sont maintenus.

La convention italo-suisse est un traité au sens des articles 85, 5^e alinéa et 89, 4^e alinéa, de la Constitution fédérale, ce qui nécessitait son approbation par les Chambres fédérales. En revanche, ledit accord n'était pas soumis au referendum parce qu'il n'était pas de durée illimitée. Une question importante se posait cependant : celle de savoir si une convention peut contenir des dispositions qui sont en opposition avec la LAVS, donc, en l'espèce, le remboursement des cotisations. Dans son message relatif à la convention précitée, le Conseil fédéral a souligné qu'il partageait certes la manière de voir généralement exprimée par la doctrine, savoir qu'une convention pouvait déroger à une loi sans que celle-ci dût être modifiée, mais qu'il préférerait proposer une révision des dispositions en cause. L'Assemblée fédérale a toutefois été d'avis que la convention pouvait être approuvée sans adaptation préalable des dispositions légales en question. Une attitude aussi claire et nette des Chambres fédérales facilitera, il va sans dire, grandement la conclusion *des conventions à venir*¹⁾.

¹⁾ L'office fédéral des assurances sociales a, à la demande du Département fédéral de l'économie publique, consulté M. le professeur H. Huber, de Berne, sur la question soulevée à propos de l'approbation de la convention italo-suisse. Dans son *avis de droit* du 30 août 1950, ce juriste arrive aussi à la conclusion très nette que : « le Conseil fédéral et les Chambres fédérales peuvent, à l'occasion de la conclusion d'une convention internationale relative à l'AVS, déroger, en faveur des ressortissants de l'autre Etat contractant, aux dispositions de la loi fédérale sur l'AVS, sans que cette dernière doive être adaptée à la réglementation contenue dans la convention ». Cf. également : P. Guggenheim : *Lehrbuch des Völkerrechts*, 1948, vol. I, p. 32 et suivantes.

2. La convention franco-suisse du 9 juillet 1949

Les négociations avec la France ont, à la demande de l'importante colonie suisse en France, été entreprises aussitôt que possible. 120 000 Suisses environ résident en France et dépendent ainsi de la sécurité sociale française, alors que quelque 30 000 citoyens français se trouvent en Suisse.

La France possède un système très complet d'assurances sociales qui n'englobe pas seulement l'ensemble de la population exerçant une activité lucrative mais couvre encore un très grand nombre de risques. En effet, la sécurité sociale française ne s'étend pas seulement aux assurances-veilles, décès, maladie et invalidité professionnelle mais aussi à l'assurance non professionnelle et à l'assurance-maternité.

Le système français connaît en outre une assurance qui protège l'assujetti contre les conséquences économiques résultant d'un certain nombre de maladies dont le traitement est particulièrement long (la tuberculose, le diabète, les rhumatismes, etc.), et de ce fait appelée « assurance de la longue maladie ». Par ailleurs, la France possède encore un régime très complet d'allocations familiales. La question de l'équivalence devait donc, dans ces circonstances, être sans aucun doute résolue par l'affirmative. Il convient encore d'ajouter que la législation française en matière d'assurances sociales ne fait aucune discrimination entre ressortissants étrangers et citoyens français. En revanche, la France ne sert également aucune rente à l'assuré qui réside à l'étranger, à moins qu'une convention internationale en décide expressément autrement¹⁾.

Il est donc naturel que dans ces circonstances la Suisse se vit dans l'obligation de faire des concessions, certainement plus importantes à la France qu'à l'Italie.

La convention franco-suisse est d'ailleurs bien celle où les solutions admises ont été inspirées de l'esprit le plus progressiste.

C'est lors des négociations avec la France que s'est surtout posé le problème de la totalisation des périodes d'assurance, afin de remédier aux inconvénients résultant des délais de carence. Cette question est importante pour la France puisqu'une série de conventions dont elle est partie se fondent précisément sur le principe de ladite totalisation. D'après ce système, chacun des pays contractants doit, pour déterminer le droit à la rente d'un assuré, procéder à l'addition des périodes durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations dans les deux pays contractants, puis fixer « pro rata temporis » le montant de sa propre rente, en faisant le rapport entre les périodes d'assurance passées dans le pays et la période d'assurance totale. Il est ainsi possible, en tenant compte des années d'assurance passées dans un des pays contractants, de « combler » les délais de carence de l'autre pays, de sorte que l'assujetti aura droit à une rente, alors que ce ne serait pas le cas si seules les périodes passées dans son propre pays étaient prises en considération. Cette manière de réunir en quelque sorte deux systèmes d'assurance,

¹⁾ André Getting : La sécurité sociale. Presses universitaires de France, 1948.

afin d'éviter l'inconvénient des délais de carence, irréprochable du point de vue technique, comporte de grandes difficultés administratives.

C'est à regret que la France renonça à conclure avec notre pays une convention ne prévoyant pas la totalisation des périodes d'assurance. La structure de notre système des rentes qui, après une durée de versement des cotisations d'une seule année accorde une rente minimum d'une grande valeur sociale, ne permet pas d'adopter le principe de la totalisation des périodes d'assurance. La rente minimum suisse est indivisible. Or, ladite totalisation obligerait la Suisse à verser à l'étranger, conformément au principe du calcul de la rente « *pro rata temporis* », de nombreuses rentes souvent d'un montant très modique, ce qui occasionnerait un gros surcroît de travail pour l'administration. Quant aux conséquences pratiques de ce système, elles ne peuvent d'aucune façon être prévues aujourd'hui déjà.

La convention franco-suisse ne se fonde pour ces raisons pas sur la totalisation des périodes d'assurance. Elle dispose en revanche que les ressortissants français ont droit aux rentes suisses après un délai de cinq années. Ce délai est d'ailleurs celui que prévoit d'une façon générale la législation française en matière d'assurance-vieillesse et survivants pour l'ouverture du droit aux prestations ; les ressortissants suisses affiliés aux assurances sociales françaises n'ont donc également droit à aucune rente avant l'expiration de ce délai.

La réduction du délai de carence de 10 à 5 ans représente bien la concession maximum que la Suisse peut faire à l'égard de l'étranger. Les ressortissants étrangers qui ont passé moins de cinq années en Suisse ont en somme peu contribué au développement de son économie nationale. Il ne serait donc pas juste de leur accorder une rente. La convention prévoit, en revanche, que les ressortissants français en Suisse et les citoyens suisses en France ont droit aux rentes après avoir payé des cotisations pendant une année s'ils ont habité au total dix années la Suisse ou respectivement la France. Il est juste et nécessaire, avec une telle réglementation, de prévoir le remboursement des cotisations aux personnes assujetties qui n'ont aucun droit aux rentes. Le ressortissant étranger n'est de cette manière pas désavantagé. A ce sujet, il s'est également posé, comme lors des négociations italo-suisse, le problème du remboursement des cotisations versées par l'employeur. Comme la France rétrocède non seulement les cotisations personnelles mais encore celles versées par le patron, il est normal que la Suisse se soit ralliée à ce principe.

La Suisse abandonna également la réduction d'un tiers du montant des rentes qui, aux termes de l'article 40 LAVS, doit être appliquée aux ressortissants étrangers. Cette mesure restrictive ne pouvait être maintenue à l'égard des ressortissants français, du moment que la France possède une assurance sociale plus développée que la Suisse, assurance dont les prestations sont accordées sans restriction aucune et avec toutes les prestations accessoires à nos compatriotes.

C'est à l'occasion des négociations franco-suissees que s'est posée pour la première fois la question de l'octroi des rentes transitoires qui, conformément à l'article 42 LAVS ne sont accordées qu'aux seuls ressortissants suisses, la France ayant introduit en 1945 un régime spécial d'« allocations aux vieux travailleurs salariés » et en 1946 celui des « allocations temporaires aux vieux ». Nous sommes donc en présence d'un régime transitoire destiné à venir en aide aux personnes ne bénéficiant pas des avantages du nouveau régime de la sécurité sociale. Ces allocations sont réservées aux seuls ressortissants français âgés de plus de 65 ans et dont le revenu ne dépasse pas une certaine limite légale. Il s'agit donc de prestations semblables à nos rentes transitoires et à l'octroi desquelles nos compatriotes résidant en France tenaient beaucoup. C'est la raison pour laquelle la délégation suisse se décida à accorder les rentes transitoires aux ressortissants français ayant résidé un certain temps en Suisse. Toutefois, ni les allocations françaises, ni les rentes transitoires suisses ne sont versées à l'étranger.

La convention franco-suisse prévoit par ailleurs expressément que les rentes et prestations ordinaires seront versées à l'assuré quel que soit le pays qu'il habite. Lesdites rentes ne sont donc pas seulement versées réciproquement en France et en Suisse, mais également dans tout pays tiers.

Un point d'une extrême importance à régler par la convention concernait l'assurance facultative. Il s'agissait notamment d'obtenir de la part de la France qu'elle ne mette aucune entrave à l'application de ladite assurance sur son territoire. La délégation suisse se heurta tout d'abord à un refus catégorique de la part de la délégation française. Comme toutefois un quart environ des Suisses qui ont adhéré à l'assurance facultative habite la France, un accord ne prévoyant pas les garanties suffisantes pour l'application de l'assurance facultative ne pouvait en aucun cas entrer en ligne de compte du côté suisse. Après de longues délibérations, la délégation suisse réussit d'obtenir de la part de la France la garantie désirée¹⁾.

La convention franco-suisse comme telle ne concerne que l'AVS. Un protocole général qui en fait partie intégrante prévoit cependant aussi l'égalité de traitement des ressortissants français avec les citoyens suisses en ce qui concerne l'assurance des risques non professionnels, et lève par conséquent en faveur des ressortissants français la réduction prévue à l'article 90 LAMA des rentes accordées à la suite de la réalisation des risques non professionnels et accorde en outre les allocations de renchérissement inhérentes aux rentes qui ont pris naissance avant le 1^{er} janvier 1943.

La durée de la convention franco-suisse est également d'une année, comme c'est le cas de la convention italo-suisse. La convention franco-suisse peut aussi être tacitement reconduite d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties au plus tard trois mois avant l'expiration du délai annuel. Après avoir été ratifiée par les deux pays, elle est entrée rétroacti-

¹⁾ *Rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*, du 3 février 1950, p. 53 et suivantes et p. 75. Cf. *Revue* 1950, p. 1.

vement en vigueur au 1^{er} janvier 1948. Les prestations qui n'ont pu être attribuées ou servies (du côté suisse : rentes transitoires et allocations de renchérissement ; du côté français : allocations aux vieux) ne sont servies qu'à partir du 1^{er} juillet 1949.

3. La convention austro-suisse du 15 juillet 1950

La conclusion d'une convention avec l'Autriche répondait également à une nécessité urgente ¹⁾. Notre voisine de l'est entretient avec nous des rapports économiques très étroits. Environ 25 000 Autrichiens gagnent leur vie en Suisse, alors que quelque 3500 Suisses se sont établis en Autriche.

L'assurance autrichienne est à l'heure actuelle une « assurance de classe » complétée par une assurance facultative. Il est toutefois prévu d'assujettir à l'assurance, dans une étape prochaine, les personnes exerçant une activité indépendante dans l'artisanat et dans l'agriculture.

En 1938, l'assurance allemande fut introduite en Autriche ; après avoir recouvré son indépendance, l'Autriche édicta, en 1947, une loi fédérale devant permettre le passage à un droit autrichien sur les assurances sociales, loi aux termes de laquelle le système allemand d'assurances sociales reste en vigueur jusqu'à ce que le droit autrichien soit révisé. Conformément à ces lois, toutes les personnes occupées en Autriche en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage (dans l'industrie, les arts et métiers, le commerce, l'agriculture et les mines) sont, en principe, obligatoirement assurées quel que soit leur salaire contre les risques vieillesse, décès, invalidité, maladie et contre les accidents professionnels et non professionnels. Les ressortissants autrichiens peuvent en outre adhérer volontairement à l'assurance jusqu'à l'accomplissement de leur 40^e année. En plus, toute personne, qu'elle soit ressortissante autrichienne ou étrangère, qui a été une fois assurée obligatoirement durant six mois, peut, au moment où elle cesse d'être soumise à l'assurance, s'assurer volontairement. Les assurances sociales autrichiennes englobent l'assurance-invalidité (c'est-à-dire l'assurance-rentes des ouvriers), l'assurance des employés, l'assurance des ouvriers dans les mines, l'assurance-accidents et l'assurance-maladie. Les assurances précitées couvrent également le risque de l'incapacité professionnelle de travail. L'assurance autrichienne constitue ainsi un système d'assurance complet du point de vue des risques couverts. Les prestations ne sont pas absolument équivalentes à celles de l'assurance suisse. En revanche, l'assurance-maladie et l'assurance-accidents englobent un plus grand nombre de personnes qu'en Suisse. Par ailleurs, le fait que l'assurance-invalidité, qui existe en Autriche et pas en Suisse (sauf en ce qui concerne l'assurance des risques professionnels), doit aussi être pris en considération. En vertu de lois « d'adaptation » des allocations de renchérissement successives ont été accordées ; celles-ci

¹⁾ *Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à l'approbation d'une convention conclue entre la Suisse et l'Autriche en matière d'assurances sociales, du 3 novembre 1950. Cf. Revue 1950, p. 391.*

s'élèvent aujourd'hui à 189 % de la rente de base. Si l'on admet à juste titre que certains désavantages de l'assurance autrichienne, savoir le cercle moins étendu des personnes assurées dans l'assurance-vieillesse, ainsi que les prestations d'une valeur sociale moindre, sont compensés par d'autres avantages comme le cercle plus large des personnes assurées dans l'assurance-maladie et accidents et les prestations plus complètes de l'assurance autrichienne, il faut considérer cette dernière comme étant équivalente de l'assurance suisse ¹⁾).

Dans ces circonstances, il fut possible de suivre, dans les négociations avec l'Autriche, la ligne déjà adoptée lors de la conclusion de l'accord avec la France. L'assurance autrichienne offre cette particularité de posséder des délais de carence assez longs, savoir dans l'assurance-vieillesse de 15 années, dans l'assurance facultative de 10 années et dans l'assurance-invalidité et survivants de 5 années.

Du côté suisse, les rentes sont, conformément à la convention, accordées aux ressortissants autrichiens lorsque, lors de la réalisation de l'événement assuré, les conditions suivantes ont été remplies :

- avoir payé des cotisations à l'assurance suisse pendant au total 5 années entières, ou
- avoir habité en Suisse au total pendant 10 années (dont 5 années immédiatement et de façon ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré) et avoir payé des cotisations à l'assurance suisse pendant au total une année entière au moins.

Ainsi donc la solution adoptée est en principe la même que dans la convention franco-suisse. L'équivalence entre l'assurance autrichienne et l'assurance suisse étant donnée, il a été possible d'abandonner la réduction des rentes d'un tiers prévue par la LAVS pour les ressortissants étrangers.

En contre-partie, l'Autriche accorde aux ressortissants suisses et à leurs survivants le même droit aux prestations de l'assurance autrichienne que celui que possèdent ses propres ressortissants. Elle n'a pu se résoudre à réduire le délai de carence de l'assurance-vieillesse de 15 à 5 années. En revanche, elle assimilera, lors du calcul de la rente autrichienne, dans le sens d'une totalisation unilatérale, les périodes d'assurance passées en Suisse à celles passées en Autriche afin que les délais de carence prévus par la législation autrichienne soient observés, en tant toutefois que des cotisations auront été versées pendant une année tant à l'assurance autrichienne qu'à l'assurance suisse. De ce fait, nos compatriotes résidant en Autriche auront chaque fois droit aux prestations de l'assurance autrichienne lorsque, par suite de l'addition des périodes d'assurance suisses et autrichiennes, le délai de carence prescrit sera accompli. Cette solution peut être considérée comme

¹⁾ Cf. V. Gehrman et A. Rudolph : Die österreichische Sozialversicherungsvorschriften seit 1945, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung. Wien 1949. H. Schmitz : Die Angestelltenversicherung. Manzsche Verlagsbuchhandlung. Wien 1948.

l'équivalent de la concession faite par la Suisse, réduisant de 10 à 5 années le délai de carence de la LAVS. Il aurait évidemment été souhaitable, pour plus de simplicité, que l'Autriche consentît également à la solution adoptée par la France, le manque d'uniformité donnant toujours lieu à des complications administratives et, partant, à un surcroît de travail.

Il faut en outre relever que l'Autriche a, afin de tenir compte du fait que l'AVS n'a, en Suisse, été introduite que dès 1948, agréé, en ce qui concerne les rentes de vieillesse, à une réglementation particulière, en faveur de ceux des ressortissants suisses qui, lors de l'entrée en vigueur de l'AVS suisse étaient âgés de 55 ans et davantage (50 ans pour les femmes), c'est-à-dire ceux nés avant le 1^{er} janvier 1893 (pour les femmes avant le 1^{er} janvier 1898) et qui, du 1^{er} janvier 1938 au 31 décembre 1947 avaient leur domicile en Suisse. En vertu de cette réglementation, l'Autriche admettra par un artifice en faveur de cette catégorie de ressortissants suisses, les dix années précédant l'introduction de l'AVS comme délais de carence ayant été entièrement ou partiellement accomplis.

Dans la convention austro-suisse, la Suisse se vit également dans la nécessité d'accorder le remboursement des cotisations aux assurés autrichiens qui n'ont pas droit à une rente du fait que le délai de carence n'est pas accompli. L'Autriche, en revanche, ne rembourse pas de cotisations, puisque la totalisation unilatérale des périodes d'assurance donnera dans presque tous les cas droit à une rente. Ce n'est donc que tout à fait exceptionnellement que des cotisations versées par des Suisses pourraient être perdues. Le remboursement des cotisations de la part de la Suisse portera aussi tant sur les cotisations personnelles que sur les cotisations d'employeurs.

La convention austro-suisse prévoit, à l'instar des autres conventions, le versement réciproque des rentes dans chacun des deux pays contractants et aussi dans n'importe quel pays tiers. Lorsque l'Autriche verse ses rentes en Suisse, elles le sont sans subir de réduction aucune, c'est-à-dire y compris tous les suppléments et toutes les majorations. En revanche, si le versement doit être effectué dans un pays tiers les prestations accessoires (suppléments ou majorations) ne sont pas servies, car, dans ce cas, elles ne le sont pas non plus aux ressortissants autrichiens.

L'application de l'assurance facultative suisse sur territoire autrichien ne donna lieu à aucune difficulté, l'Autriche possédant également une assurance facultative.

Etant donné que la législation autrichienne prévoit aussi le versement de prestations en cas d'accidents non professionnels et que le montant légèrement plus faible de ces prestations par rapport à celles de la Suisse doit être considéré comme étant compensé par le champ d'application plus étendu de l'assurance autrichienne en la matière, il a, par conséquent, été prévu à l'article 11 de la convention que la Suisse n'appliquerait pas aux ressortissants autrichiens la réduction du quart des prestations dont il a précédemment été question. De ce fait, l'équivalence des deux législations a également été reconnue en ce qui concerne l'assurance des risques non

professionnels. Par ailleurs, les allocations de renchérissement accordées aux bénéficiaires de rentes de l'assurance-accidents seront aussi servies aux ressortissants autrichiens.

La durée de validité et la dénonciation de la convention sont réglées de la même manière que dans les deux conventions précédentes. Lorsque la convention sera entrée en vigueur, l'Autriche procédera aussi au paiement des rentes arriérées.

(La fin au prochain numéro.)

Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans

(Du 27 juillet 1950 *)

La République fédérale d'Allemagne, le Royaume de Belgique, la République française, le Royaume des Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Confédération suisse,

ayant décidé de conclure un Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans et ayant, à cet effet, constitué leurs plénipotentiaires, dont les pleins pouvoirs ont été trouvés en bonne et due forme,

ont adopté les dispositions suivantes :

TITRE I

Dispositions générales

Article premier

1. Le présent Accord s'applique aux travailleurs salariés, ou assimilés à des salariés en vertu de la législation nationale applicable, ressortissants des pays contractants ou des autres pays représentés à la Commission centrale pour la navigation du Rhin, ou apatrides, qui sont membres des équipages des bâtiments utilisés commercialement à la navigation rhénane et munis du certificat prévu à l'article 22 de la Convention révisée pour la navigation du Rhin, signée à Mannheim, le 17 octobre 1868, compte tenu des modifications apportées ultérieurement à cet instrument, ainsi que des règlements d'application y relatifs. Dans la suite du présent Accord, ces personnes sont désignées par le terme « bateliers rhénans ».

2. Le présent Accord ne s'applique pas aux membres des équipages :

- a) des bâtiments de mer reconnus comme tels par la législation du pays dont ils portent le pavillon ;
- b) des bâtiments employés exclusivement ou presque exclusivement dans les ports fluviaux ou maritimes.

*) Cf. Revue 1951, p. 179.

Article 2

Le présent Accord s'applique à toutes les législations et réglementations existantes ou futures, visant :

- a) la maladie, la maternité et le décès (allocation au décès);
- b) l'invalidité (pensions);
- c) la vieillesse et le décès (pensions);
- d) les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- e) le chômage;
- f) les allocations familiales.

Article 3

Pour l'application des législations et des réglementations visées à l'article 2, les bateliers rhénans (et les membres de leur famille au sens des législations nationales applicables) sont assimilés aux nationaux, sous réserve des dispositions des articles 4 et 13 ci-dessous.

Article 4

1. Tout batelier rhénan ne doit être soumis pour l'ensemble des risques visés à l'article 2 qu'à la législation d'un seul pays contractant.

2. La législation nationale applicable au sens du paragraphe précédent est celle du pays où se trouve le siège de l'entreprise. Dans le cas où l'entreprise possède, dans un ou plusieurs des pays contractants autres que celui où est établi son siège, une succursale ou une représentation permanente, ladite succursale ou représentation permanente peut, par un accord entre les autorités administratives de ces pays, être considérée comme une entreprise indépendante pour la détermination de la législation nationale applicable.

3. Si le propriétaire exploite lui-même son bateau et si son entreprise n'a pas de siège dans l'un des pays contractants, la législation applicable aux membres de l'équipage est celle du pays contractant où ledit propriétaire a son domicile légal. Lorsque le propriétaire n'a pas son domicile légal dans l'un des pays contractants, la législation applicable est celle du pays contractant dont il est ressortissant.

Article 5

Les bateliers rhénans qui cessent d'être assujettis à l'assurance obligatoire peuvent demander, le cas échéant, le bénéfice de l'assurance facultative ou volontaire dans le pays de leur résidence, dans les mêmes conditions et délais que les assurés qui ont cessé d'appartenir à l'assurance obligatoire en vigueur dans ce pays. A cette fin, les périodes d'assurance acquises dans les autres pays contractants sont prises en compte comme des périodes d'assurance acquises en vertu de la législation du pays de résidence.

TITRE II

Dispositions particulières aux différents risques

Chapitre premier

Maladie — maternité — décès (allocations au décès)

Article 6

1. Pour les bateliers rhénans qui ont été successivement ou alternativement affiliés dans deux ou plusieurs des pays contractants, les périodes accomplies dans tous les régimes, ainsi que les périodes assimilées, sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de l'acquisition du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit. Toutefois, les périodes acquises dans un pays contractant au titre d'une activité autre que celle de batelier rhénan ne sont totalisées pour l'application du présent article que si l'assuré a travaillé dans ce pays en qualité de batelier rhénan au cours de la période de référence ou du stage prévu par la législation du pays qui accorde la prestation.

2. Les prestations dues en cas de maladie sont à la charge de l'institution du régime dont relevait l'assuré à la date de la première constatation médicale de l'affection.

3. Les prestations dues en cas de maternité sont à la charge de l'institution du régime dont relevait l'assuré à la date présumée de la conception. Si cette date ne peut être rétablie, elle sera réputée être celle correspondant au 270^e jour précédant la naissance.

4. L'allocation au décès est à la charge de l'institution du régime dont relevait le batelier rhénan lors de son décès.

Article 7

1. Les prestations en nature auxquelles ont droit les bateliers rhénans qui tombent malades dans un pays contractant autre que celui où se trouve l'institution à laquelle ils sont affiliés, sont servies par l'institution d'assurance-maladie du lieu de leur séjour.

2. Le batelier rhénan qui tombe malade sur le territoire d'un pays contractant autre que celui de sa résidence et qui se rend dans ce dernier pays au cours de sa maladie n'a droit aux prestations en nature servies par l'institution d'assurance-maladie du lieu de sa résidence que si l'institution d'assurance dont il relève a autorisé préalablement son déplacement.

3. Les prestations en nature auxquelles ont droit les membres de la famille qui résident sur le territoire d'un pays contractant autre que le pays d'affiliation sont servies par les institutions d'assurance-maladie du pays de leur résidence.

4. Dans les cas visés aux paragraphes précédents, les dispositions législatives et réglementaires applicables sont celles de l'institution qui sert les prestations.

5. L'institution d'affiliation est tenue de rembourser le montant effectif des prestations en nature à l'institution qui les a servies. Les autorités administratives des pays contractants pourront, par un accord administratif intervenu entre tous ces pays, convenir d'autres modalités de remboursement ou renoncer à tout remboursement.

Chapitre 2

Invalidité (pensions)

Article 8

1. Pour les assurés qui ont été successivement ou alternativement affiliés dans deux ou plusieurs des pays contractants, les périodes accomplies dans tous les régimes, ainsi que les périodes assimilées, sont totalisées à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de l'acquisition du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit. Toutefois, les périodes acquises dans un pays contractant au titre d'une activité autre que celle de batelier rhénan ne sont totalisées, pour l'application du présent article, que si l'assuré a travaillé dans ce pays un an au moins en qualité de batelier rhénan.

2. Si la législation de l'un des pays contractants subordonne certains avantages à la condition que les périodes aient été accomplies dans un régime spécial, ne sont totalisées — en vue de l'octroi de ces avantages — que les périodes accomplies sous les régimes spéciaux correspondants des autres pays. Si l'un de ces autres pays ne possède pas de régime spécial correspondant, sont prises en considération les périodes accomplies sous son régime général dans un emploi qui aurait été soumis au susdit régime spécial s'il avait existé. Ces dispositions s'appliquent sous réserve des dispositions du paragraphe précédent.

3. Si le montant de la pension d'invalidité varie avec la durée de l'assurance, toutes les périodes visées aux paragraphes précédents doivent, pour le calcul de ce montant, être prises en compte selon la législation appliquée par l'institution qui attribue la pension.

4. S'il résulte de la législation de l'un des pays contractants que le calcul de la pension d'invalidité repose sur un salaire moyen, une cotisation moyenne ou une majoration moyenne, ces moyennes sont déterminées, pour le calcul de la pension d'invalidité à la charge de l'institution de ce pays, compte tenu des seules périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation dudit pays.

Article 9

1. La pension d'invalidité est liquidée conformément à la législation qui était applicable à l'intéressé au moment de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie entraînant l'invalidité, par l'institution compétente aux termes de cette législation.

2. Toutefois, si, au début du trimestre civil au cours duquel est survenue la maladie, l'invalidé n'était pas assujéti depuis un an au moins à la législation visée au paragraphe précédent et si, compte tenu des dispositions de l'article 8, il remplit les conditions requises pour avoir droit à une pension d'invalidité au regard de la législation d'un autre pays contractant au régime duquel il était antérieurement soumis, il reçoit de l'institution compétente de cet autre pays la pension d'invalidité prévue par la législation dudit pays. Si, par application de ces dispositions, l'assuré a droit à pension en vertu des législations de plusieurs des pays contractants, autres que celui dont la législation est visée au paragraphe précédent, celle de ces législations à laquelle il était affilié en dernier lieu est seule applicable.

3. Les dispositions du paragraphe 2 ci-dessus ne sont pas applicables si l'invalidité est la conséquence d'un accident.

4. La pension d'invalidité est entièrement à la charge de l'institution visée aux paragraphes 1 ou 2 ci-dessus.

5. Il peut être dérogé aux dispositions prévues aux paragraphes 1, 2, 3 et 4 du présent article par des accords intervenus entre deux ou plusieurs des pays contractants et en vertu desquels les pensions d'invalidité, ou fractions de pensions, à la charge des institutions de chacun de ces pays, seront déterminées conformément aux dispositions de l'article 11 du présent Accord.

Article 10

1. La pension d'invalidité est transformée, le cas échéant, en pension de vieillesse dans les conditions prévues par la législation en vertu de laquelle elle a été attribuée. Il est fait application, le cas échéant, des dispositions du chapitre 3 ci-après.

2. Dans tous les cas, la pension d'invalidité allemande est considérée, à partir de l'âge de 65 ans, comme une pension de vieillesse pour l'application du présent Accord.

Chapitre 3

Vieillesse — décès (pensions)

Article 11

1. Pour les assurés qui ont été successivement ou alternativement affiliés dans deux ou plusieurs des pays contractants, les périodes accomplies dans tous les régimes, ainsi que les périodes assimilées, sont totalisées, à la condition qu'elles ne se superposent pas, tant en vue de l'acquisition

du droit aux prestations qu'en vue du maintien ou du recouvrement de ce droit. Toutefois, les périodes acquises dans un pays contractant au titre d'une activité autre que celle de batelier rhénan ne sont totalisées, pour l'application du présent article, que si l'assuré a travaillé un an au moins dans ce pays en qualité de batelier rhénan.

2. Si la législation de l'un des pays contractants subordonne certains avantages à la condition que les périodes aient été accomplies dans un régime spécial, ne sont totalisées — en vue de l'octroi de ces avantages — que les périodes accomplies sous les régimes spéciaux correspondants des autres pays. Si l'un de ces autres pays ne possède pas de régime spécial correspondant, sont prises en considération les périodes accomplies sous son régime général dans un emploi qui aurait été soumis au susdit régime spécial s'il avait existé. Ces dispositions s'appliquent sous réserve des dispositions du paragraphe précédent.

3. (i) Les prestations auxquelles un assuré peut prétendre au titre de l'assurance-vieillesse ou de l'assurance-décès (pensions) de l'un des pays contractants sont déterminées, en principe, en fixant le montant des prestations auxquelles cet assuré aurait droit si la totalité des périodes d'assurance visées au paragraphe 1 avait été effectuée aux termes de la législation de chacun des pays contractants à laquelle ledit assuré s'est trouvé soumis.

(ii) L'institution intéressée de chaque pays contractant détermine, d'après la législation qui lui est propre, compte tenu de la totalité des périodes d'assurance, si l'assuré réunit les conditions requises pour avoir droit à la prestation prévue par cette législation.

(iii) Cette institution détermine pour ordre le montant de la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance totalisées avaient été accomplies exclusivement sous sa propre législation et fixe le montant des prestations dues au prorata de la durée des périodes accomplies sous ladite législation.

4. S'il résulte de la législation de l'un des pays contractants que le calcul des prestations repose sur un salaire moyen, une cotisation moyenne ou une majoration moyenne, ces moyennes sont déterminées, pour le calcul de la prestation à la charge de l'institution de ce pays, compte tenu des seules périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation dudit pays.

5. (i) Si l'assuré remplit les conditions requises pour avoir droit aux prestations au regard de la législation de plusieurs des pays contractants et si le montant de la prestation à laquelle il peut prétendre en vertu de la législation d'un seul de ces pays est supérieur au total des prestations résultant de l'application des paragraphes précédents du présent article, il a droit, de la part de l'institution de ce pays, à un complément égal à la différence.

(ii) Si l'intéressé a droit à des compléments dans plusieurs pays, il ne bénéficie que du complément le plus élevé. La charge de ce complément est répartie entre les institutions desdits pays proportionnellement au complément que chacune d'elles aurait dû servir.

6. (i) Au moment où s'ouvre son droit à pension, l'intéressé peut renoncer au bénéfice des dispositions des paragraphes précédents. Les prestations auxquelles il peut prétendre au titre de chacune des législations des pays contractants sont alors liquidées par chacune des institutions indépendamment des périodes d'assurance accomplies dans les autres pays.

(ii) L'intéressé a la faculté d'exercer à nouveau cette option lorsqu'il a avantage à le faire par suite soit d'une modification dans l'une des législations nationales, soit du transfert de sa résidence de l'un des pays contractants dans un autre, soit dans le cas prévu au paragraphe 7 ci-dessous, au moment où s'ouvre pour lui un nouveau droit à pension au regard de l'une des législations qui lui sont applicables.

7. Lorsque l'intéressé, compte tenu de la totalité des périodes visées au paragraphe 1, ne remplit pas, au même moment, les conditions exigées par les législations qui lui sont applicables, son droit à pension est établi au regard de chaque législation, au fur et à mesure qu'il remplit ces conditions.

Article 12

Lorsque les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies dans un pays contractant n'atteignent pas, dans leur ensemble, 26 semaines (ou six mois, ou deux trimestres), elles ne donnent pas lieu à prestations de la part de l'institution de ce pays. Toutefois, de telles périodes sont prises en considération selon les dispositions des paragraphes 1 et 2 de l'article 11, mais ne sont pas retenues pour le calcul du montant de la prestation prévue au paragraphe 3 dudit article.

Article 13

1. En ce qui concerne la Suisse, il est dérogé aux dispositions de l'article 11 dans les conditions et limites déterminées aux paragraphes suivants.

2. Pour la détermination des droits à pension et le calcul des pensions, les institutions suisses ne tiendront pas compte des périodes d'assurance accomplies dans les pays contractants autres que la Suisse.

3. Les périodes d'assurance accomplies en Suisse ne seront pas prises en considération par les institutions des autres pays contractants pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-vieillesse.

4. Les bateliers rhénans autres que les ressortissants suisses et auxquels la législation suisse est applicable en vertu des dispositions de l'article 4 bénéficient, quel que soit le pays où ils résident, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946, ainsi que des

règlements d'exécution ou ordonnances s'y rapportant, à l'exclusion des dispositions concernant l'assurance facultative, dans les mêmes conditions que les ressortissants suisses, sous les réserves et suivant les modalités définies ci-après :

- a) l'article 40 de la loi fédérale précitée, relatif à la réduction des rentes, ne leur est pas applicable ;
- b) ils ont droit aux rentes ordinaires de vieillesse prévues par la loi fédérale précitée si, lors de la réalisation de l'événement assuré, ils ont versé à l'assurance suisse des cotisations pendant, au total, cinq années entières au moins, ou ont résidé, au total, dix années en Suisse et ont, durant ce temps, payé des cotisations à l'assurance suisse pendant, au total, une année entière au moins ;
- c) en cas de décès d'un assuré ayant satisfait aux conditions fixées à l'alinéa *b* ci-dessus, les survivants ont droit aux rentes ordinaires prévues par la loi fédérale précitée ;
- d) les assurés ou leurs survivants qui, lors de la réalisation de l'événement assuré, n'ont droit à aucune rente de l'assurance suisse, ont droit au remboursement des cotisations versées par l'assuré et par son employeur ; lorsqu'ils auront obtenu le remboursement desdites cotisations, ils ne pourront faire valoir aucun droit à l'égard de l'assurance suisse.

Chapitre 4

Accidents du travail et maladies professionnelles

Article 14

1. Toute victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle survenus dans un pays contractant autre que le pays d'affiliation peut demander tous les soins médicaux nécessaires à l'institution d'assurance-accidents ou à l'institution d'assurance-maladie du pays où elle se trouve. Dans ce cas, les dispositions de l'article 7, paragraphes 1, 2, 4 et 5 s'appliquent également.

2. En Belgique, les prestations en nature seront servies par l'entremise du Fonds national d'assurance-maladie-invalidité, notamment par les offices régionaux d'assurance-maladie-invalidité.

Article 15

Pour la totalisation du degré d'incapacité dans le cas d'accidents du travail successifs, les accidents antérieurs dont la réparation incombe ou eût incombé à une législation d'un autre pays contractant, sont pris en considération de la même manière que les accidents visés par la législation à laquelle la victime est soumise pour le nouvel accident.

Chapitre 5

Dispositions diverses

Article 16

1. Les prestations en espèces ne peuvent subir aucune réduction ni suspension du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un autre pays contractant.

2. Sur la demande d'un bénéficiaire qui réside dans un des pays contractants, l'institution du pays de sa résidence peut se charger du service des prestations en espèces dues par une institution d'assurance d'un autre pays contractant, dans les conditions fixées par une entente entre les institutions.

Article 17

1. Les clauses de réduction ou de suspension prévues par la législation d'un pays contractant, en cas de cumul avec d'autres prestations de sécurité sociale ou du fait de l'exercice d'un emploi, sont opposables au bénéficiaire, même s'il s'agit de prestations acquises sous un régime d'un autre pays contractant ou d'un emploi exercé dans un autre pays contractant.

2. Toutefois, les clauses de réduction ou de suspension prévues en cas de cumul des prestations attribuables au titre du même risque ne sont pas applicables aux pensions acquises conformément aux dispositions des articles 11 et 13.

Article 18

Si le titulaire d'une pension réside dans un pays contractant autre que celui où se trouve l'institution débitrice de la pension, les prestations en nature lui seront servies par l'institution du lieu de sa résidence, à la condition que les législations de ces deux pays les accordent à leurs propres pensionnés. Si la pension provient d'un seul pays, lesdites prestations en nature sont à la charge de ce pays. Si la pension provient de plusieurs pays, la charge de ces prestations incombe au pays où l'assuré a accompli la plus longue période d'assurance-pension.

Article 19

1. Pour les assurés qui ont été assujettis à l'assurance obligatoire dans un des pays contractants avant l'âge de 35 ans, l'âge de 35 ans visé à l'article 33 de la loi néerlandaise sur l'invalidité est remplacé par l'âge de 65 ans et le montant de 3000 florins prévu à l'article 4 de cette loi est remplacé par le montant de 4500 florins.

2. Dans le cas prévu au paragraphe précédent, l'article 372 de la loi néerlandaise sur l'invalidité n'est pas applicable à l'assuré qui n'a jamais été obligatoirement assujetti à ladite loi et qui a dépassé 35 ans ; pour l'application de l'article 75 de cette loi, l'assurance obligatoire est censée avoir commencé à 35 ans.

Article 20

Dans le cas où la prestation est composée d'éléments dus par les institutions de plusieurs pays contractants, le requérant peut présenter sa demande à une seule des institutions auxquelles il a été affilié. Si le requérant réside dans un pays contractant autre que le pays d'affiliation, il peut présenter sa demande à l'institution compétente pour son lieu de résidence. L'institution visée dans chacun des deux cas ci-dessus saisit les autres institutions intéressées qui sont indiquées dans la demande.

Titre III

Dispositions administratives

Article 21

1. Les autorités, ainsi que les institutions de sécurité sociale des pays contractants se prêteront mutuellement leurs bons offices, dans la même mesure que s'il s'agissait de l'application de leur propre législation de sécurité sociale.

2. L'entraide administrative des autorités et des institutions de sécurité sociale est, en principe, gratuite ; toutefois, ces autorités et institutions peuvent convenir du remboursement de certains frais.

Article 22

1. Le bénéfice des exemptions de taxes, de timbres, de droits de greffe ou d'enregistrement, prévues par la législation d'un pays contractant pour les pièces à produire aux autorités ou aux institutions de sécurité sociale, est étendu aux pièces correspondantes à produire aux autorités ou institutions de sécurité sociale de tout autre pays contractant.

2. Tous actes, documents et pièces quelconques à produire pour l'exécution du présent Accord sont dispensés du visa de légalisation des autorités diplomatiques et consulaires.

Article 23

Les recours qui auraient dû être introduits dans un délai déterminé auprès d'une autorité ou d'un organisme compétent pour recevoir des recours en matière de sécurité sociale dans l'un des pays contractants, sont recevables s'ils sont présentés dans le même délai à une autorité ou à un organisme correspondant dans l'un des autres pays contractants. Dans ce cas, cette dernière autorité ou ce dernier organisme devra transmettre sans retard les recours à l'autorité ou à l'organisme compétent. Si l'autorité ou l'organisme auprès duquel le recours a été introduit ne connaît pas l'autorité ou l'organisme compétent, la transmission peut être faite par la voie des autorités administratives des pays contractants.

Article 24

1. Il sera créé un « Centre administratif de sécurité sociale pour les bateliers rhénans » chargé :

- a) d'apporter aide aux personnes intéressées à l'application du présent Accord, notamment aux bateliers rhénans et aux membres de leur famille qui éprouveraient des difficultés pour obtenir le bénéfice des dispositions de cet Accord ;
- b) d'intervenir auprès des organismes compétents en vue du règlement pratique des situations individuelles.

2. (i) Le Centre administratif sera composé, pour chacun des pays contractants, de deux représentants du gouvernement, d'un représentant des employeurs intéressés et d'un représentant des bateliers rhénans. Il établira son propre règlement. La présidence du Centre administratif sera exercée par un membre gouvernemental.

(ii) Les représentants non gouvernementaux seront désignés par les gouvernements d'accord avec les organisations professionnelles les plus représentatives, soit des employeurs, soit des travailleurs, auxquels s'applique le présent Accord.

3. Le siège du Centre administratif sera fixé au siège de la Commission centrale pour la navigation du Rhin.

4. Le secrétariat du Centre administratif sera assuré par le secrétariat général de la Commission centrale pour la navigation du Rhin. Le secrétaire chargé du secrétariat du Centre administratif sera désigné par accord entre le Centre administratif et la Commission centrale pour la navigation du Rhin.

Article 25

Chaque pays contractant pourra établir sur son territoire un bureau de liaison dont le Centre administratif se servira pour intervenir auprès des organes compétents de ce pays et qui aura pour tâche d'aider les personnes intéressées à l'application du présent Accord.

Article 26

Les pièces justificatives établies par le Centre administratif de sécurité sociale pour les bateliers rhénans jouiront de la même protection et des mêmes privilèges que les autres pièces justificatives établies dans le domaine de la sécurité sociale par les autorités des pays contractants.

Article 27

Des arrangements administratifs entre les autorités compétentes des pays contractants fixeront, le cas échéant, les mesures nécessaires à l'application du présent Accord.

Titre IV

Interprétation de l'accord

Article 28

1. Tout différend venant à s'élever entre deux ou plusieurs pays contractants concernant l'interprétation ou l'application du présent Accord, sera résolu par voie de négociation directe entre les gouvernements intéressés.

2. Si le différend ne peut être ainsi résolu dans un délai de trois mois à dater du début de la négociation, il sera soumis à un organe arbitral permanent comprenant un membre désigné par chacun des pays contractants ; cet organe arbitral sera institué dans un délai de trois mois à dater de l'entrée en vigueur du présent Accord et il établira sa propre procédure.

3. Les décisions de l'organe arbitral seront prises conformément aux principes fondamentaux et à l'esprit du présent Accord. Elles seront obligatoires.

Titre V

Dispositions transitoires et finales

Article 29

1. Les pensions qui n'ont pas été liquidées, ou qui ont été suspendues, dans un pays contractant, antérieurement à l'entrée en vigueur du présent Accord, en raison de la résidence du titulaire sur le territoire d'un autre pays contractant, seront liquidées ou rétablies à partir du jour de l'entrée en vigueur de cet Accord, sous réserve :

- a) que le risque se soit produit alors que l'assuré était employé comme batelier rhénan, s'il s'agit d'une pension ayant pour origine un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- b) que l'assuré ait été assujetti à l'assurance pendant au moins cinq années au cours desquelles il était employé comme batelier rhénan, s'il s'agit d'autres pensions.

2. Le paragraphe précédent ne recevra application que si les demandes sont formulées dans le délai d'un an à partir de la date d'entrée en vigueur du présent Accord.

3. Pour l'application du présent Accord, il doit être tenu compte des périodes d'assurance ou des périodes assimilées antérieures à son entrée en vigueur, s'il eût été tenu compte de ces périodes au cas où ledit Accord aurait été en vigueur au cours de leur accomplissement.

4. Des accords complémentaires fixeront les conditions et modalités suivant lesquelles les droits antérieurement liquidés ainsi que les droits résultant du paragraphe 1 du présent article seront révisés en vue d'en

rendre la liquidation conforme aux stipulations du présent Accord. Si les droits antérieurement liquidés ont fait l'objet d'un règlement en capital, il n'y a pas lieu à revision.

Article 30

1. Aucune dénonciation du présent Accord n'affectera les obligations des institutions de sécurité sociale provenant de risques réalisés avant que la dénonciation ait pris effet.

2. Les droits en cours d'acquisition relatifs aux périodes d'assurance accomplies antérieurement à la date à laquelle la dénonciation a pris effet ne s'éteignent pas du fait de la dénonciation ; leur maintien sera déterminé pour la période postérieure par un accord ultérieur ou, à défaut d'un tel accord, par la législation propre à l'institution intéressée.

Article 31

Le présent Accord est ouvert à la signature des Etats représentés à la Commission centrale pour la navigation du Rhin. Il sera soumis à ratification.

Article 32

Tout instrument de ratification du présent Accord sera déposé auprès du directeur général du Bureau international du travail qui l'enregistrera et en notifiera la réception aux pays mentionnés à l'article 31.

Article 33

Le présent Accord entrera en vigueur le premier jour du troisième mois suivant celui au cours duquel sera intervenu le dépôt du dernier instrument de ratification pour toutes les parties contractantes riveraines du Rhin et par la Belgique. Pour chacun des autres Etats représentés à la Commission centrale pour la navigation du Rhin, il entrera en vigueur le premier jour du troisième mois suivant celui au cours duquel son instrument de ratification aura été déposé.

Article 34

1. Le présent Accord est conclu pour une durée de trois ans. Il sera renouvelé ensuite d'année en année par tacite reconduction, sous réserve du droit, pour chaque pays contractant, de le dénoncer par notification adressée au directeur général du Bureau international du travail. La dénonciation prendra effet un an après la réception de sa notification.

2. Si la dénonciation émane de l'une des parties contractantes riveraines du Rhin, ou de la Belgique, l'Accord cessera d'être applicable à toutes les autres parties à la date à laquelle la dénonciation prendra effet.

Article 35

1. Le texte français du présent Accord en constitue le texte authentique et sera revêtu de la signature des parties contractantes et déposé aux archives du Bureau international du travail.

2. Dès l'entrée en vigueur du présent Accord, une copie certifiée conforme sera communiquée conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies au secrétaire général des Nations Unies par le directeur général du Bureau international du travail aux fins d'enregistrement.

3. Le directeur général du Bureau international du travail communiquera également une copie certifiée conforme à chacun des pays riverains du Rhin, à la Belgique, aux autres pays représentés à la Commission centrale pour la navigation du Rhin et à ladite Commission.

4. Des traductions officielles en anglais, en allemand et en néerlandais seront établies par le Bureau international du travail et communiquées aux pays intéressés.

Article 36

Conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, le directeur général du Bureau international du travail communiquera au secrétaire général des Nations Unies, aux fins d'enregistrement, toute ratification et toute dénonciation dont il aura reçu notification.

Annexe

Article premier

La règle générale établie par les paragraphes 3 et 4 de l'article 11 de l'Accord doit être interprétée comme permettant aux institutions d'assurance-pension de la République fédérale d'Allemagne de calculer les prestations à leur charge en procédant de la manière suivante :

- a) les prestations ou éléments de prestations variables avec le temps passé en assurance, et qui sont fixés exclusivement en fonction des périodes accomplies sous la législation allemande, ne subissent pas de réduction ;
- b) les prestations ou éléments de prestations fixés indépendamment du temps passé en assurance seront réduits au prorata de la durée des périodes entrant en compte pour le calcul des prestations d'après la législation allemande par rapport à la durée totale des périodes entrant en compte pour le calcul des prestations d'après les législations de toutes les institutions intéressées.

Article 2

Pour l'interprétation des paragraphes 3 et 4 de l'article 8 et des paragraphes 3 et 4 de l'article 11 de l'Accord, les périodes d'assurance ou assimilées passées dans un autre pays contractant doivent être considérées comme des périodes de cotisations au regard de la législation néerlandaise.

Fait à Paris le 27 juillet 1950 en un seul original en français.

(Suivent les signatures des plénipotentiaires pour la Belgique, la France, les Pays-Bas, la République fédérale d'Allemagne et la Suisse.)

Problèmes soulevés par l'application de l'assurance-vieillesse et survivants

L'application de l'art. 22 RAVS

Dans un arrêt de principe rendu en la cause G. B. du 7 mai 1951 (cf. p. 236 du présent numéro), le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé sur la légalité de l'art. 22 RAVS. Il a déclaré *que la norme du règlement d'exécution est conforme à la loi, qui utilise une taxation IDN antérieure à la période de cotisations pour établir le revenu déterminant*. Le tribunal a de la sorte donné son avis sur d'autres interprétations (cf. par exemple un article de M. le juge cantonal Baumann, intitulé « Die Berechnung der AVS-Beiträge des Selbständigerwerbenden ». Revue suisse de jurisprudence, année 1950, cahier n° 8, pp. 120 et ss). Il a explicitement écarté l'opinion selon laquelle l'assuré exerçant une activité indépendante peut, sans égard à la règle de l'article 22 RAVS, demander à verser la cotisation sur le revenu de l'année courante.

La réduction des cotisations

conformément à la circulaire n° 31 a, section A, chapitre IV, chiffre 4, du 23 septembre 1950.

Les assurés exerçant une activité indépendante surent en 1948 seulement quelles cotisations-AVS ils seraient tenus de verser et ne purent donc pas constituer les réserves nécessaires déjà en 1947. Il n'est plus possible en outre de corriger le calcul des cotisations sur la base de l'article 216 RAVS, lors même que l'année 1947, qui ouvre la période de calcul 1947/1948, est encore antérieure à l'entrée en vigueur de la loi sur l'AVS. Pour toutes ces raisons, l'office fédéral des assurances sociales a prévu un motif particulier de réduction. La cotisation due pour 1950 et pour 1951 peut être ramenée au niveau qu'elle aurait si elle était calculée sur le revenu 1948 seul. Il faut pour cela que le revenu 1948 ait été sensiblement inférieur à celui de l'année 1947. Il doit en aller de même du revenu des années 1950 ou 1951 par rapport à 1947. Cette réduction ne suppose pas l'existence d'un état de gêne.

Les caisses de compensation sont tenues d'accorder la réduction lorsque les conditions énoncées ci-dessus sont réunies dans un cas particulier (cf. dans ce numéro, page 236, l'arrêt rendu le 7 mai 1951 par le Tribunal fédéral des assurances en la cause G. B.). Il est par ailleurs inutile de déférer de tels cas aux autorités de recours, du moment que le Tribunal fédéral des assurances est d'avis qu'il n'est pas possible, par voie de jurisprudence, d'appliquer l'article 216 par analogie.

Petites informations

Postulat Renold

Le 12 avril 1951, M. K. Renold, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

Le Conseil fédéral est prié d'examiner s'il ne serait pas possible, pour alléger la tâche des autorités cantonales de recours, de prévoir une demande de reconsidération avant la procédure de recours contre les décisions des caisses de compensation mentionnée à l'article 84 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants.

Le compte du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants pour l'année 1950

Le Conseil fédéral a approuvé le compte de 1950 que lui a soumis le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS. Le compte d'exploitation et le bilan seront publiés dans la *Feuille fédérale* ainsi que dans la *Feuille officielle suisse du commerce*. L'importance des chiffres portés au compte d'exploitation et au bilan et les conclusions qu'il y a lieu d'en tirer pour l'AVS feront l'objet du rapport qu'établira l'office fédéral des assurances sociales conformément au nouvel article 212 bis du règlement d'exécution de la loi fédérale.

Les *cotisations payées par les assurés et les employeurs* se sont élevées durant l'exercice 1950 à 458,5 millions 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). Compte tenu des *intérêts encaissés*, se montant à 31,3 millions, les recettes totales ont atteint 649,8 millions. Parmi les dépenses figurent les *rentes versées*, pour une somme de 164,5 millions, et les *subsidés accordés aux caisses de compensation en raison de leurs frais d'administration* s'élevant à 5,8 millions. Les réévaluations (moins-values déduction faite des plus-values), les droits de timbre et les frais représentent ensemble un montant de 12,4 millions. Le total des dépenses est ainsi de 182,7 millions et l'*excédent des recettes* de 467,1 millions.

Par rapport à l'exercice précédent, il faut relever que les rentes versées ont augmenté de 23,4 millions et les cotisations des assurés et des employeurs de 22,2 millions. Le taux moyen de rendement de l'ensemble des placements du fonds de compensation est tombé de 3,25 % à 3,04 %. L'excédent de recettes du compte d'exploitation n'a pour ainsi dire pas subi de modification ; depuis l'an passé, son accroissement n'a été que d'environ $\frac{1}{2}$ %. Comme pour les deux premières années d'assurance, le surplus de recettes est versé au fonds de compensation. La constitution d'un tel fonds est indispensable, du fait que dans un certain nombre d'années les cotisations des assurés, ajoutées aux contributions des pouvoirs publics, ne suffiront plus à couvrir les dépenses annuelles qui atteindront alors, ou dépasseront même, un milliard ; l'excédent de dépenses devra précisément être financé par les intérêts du fonds de compensation. Cette remarque permet de constater que la situation financière réelle de l'AVS ne peut pas être appréciée à partir des seuls résultats du compte d'exploitation ; elle ne sera exactement connue qu'une fois terminé le bilan technique actuellement en préparation.

Le rapport du conseil d'administration contient également nombre de renseignements sur *les placements du fonds de compensation*. A la fin de l'exercice, les capitaux placés, d'une valeur nominale de 1277,4 millions, se répartissaient de la manière suivante (en millions): Confédération : 378,9 ; cantons : 255,2 ; communes : 147,7 ; centrales des lettres de gage : 323,5 ; banques cantonales : 131,0 ; institutions de droit public et entreprises semi-publiques : 41,1.

Autorisation de transférer les prestations d'assurances sociales de la République fédérale d'Allemagne en Suisse

En exécution de la convention relative aux assurances sociales, conclue le 24 octobre 1950 entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne, les autorités compétentes de ce dernier pays ont publié une circulaire aux termes de laquelle *le transfert en Suisse des rentes arriérées, échues depuis le 1^{er} septembre 1949, et des rentes courantes est autorisé avec effet immédiat*. Cette mesure concerne l'assurance-accidents, l'assurance-pensions des ouvriers, l'assurance-pensions des employés et l'assurance-pensions des ouvriers mineurs.

Les ayants droit qui n'auraient pas reçu une circulaire explicative de l'office suisse de compensation, à Zurich, sont invités à s'adresser à cet office qui leur donnera tous renseignements au sujet des conditions de transfert et des démarches utiles.

Application de la convention austro-suisse relative aux assurances sociales

Du 30 avril au 10 mai 1951 ont eu lieu à Vienne entre des représentants de l'office fédéral des assurances sociales et du ministère fédéral autrichien de l'administration sociale, des pourparlers relatifs à l'application de la convention austro-suisse du 15 juillet 1950 sur les assurances sociales. Cette convention sera ratifiée probablement ces prochains temps. La délégation suisse se composait de MM. P. Binswanger, chef de section de l'AVS ; J. Studer, chef de la centrale de compensation ; A. Meyer, chef de la section assurance-accidents, et de M. C. Motta. Elle a eu l'occasion de visiter les établissements autrichiens des assurances-accidents, employés et invalides, et elle a pu non seulement voir en détail la mise en application des assurances sociales, mais aussi de faire des comparaisons intéressantes avec l'AVS et l'assurance-accidents suisses.

Le pourparlers ont abouti le 10 mai à la conclusion d'un arrangement administratif comportant 42 articles, qui sera publié dans le prochain numéro de la Revue.

Préparation de la loi fédérale sur la compensation du salaire et du gain perdu par suite de service militaire

Le rapport imprimé de la commission fédérale d'experts pour la préparation d'une loi fédérale sur la compensation du salaire et du gain perdus par suite de service militaire a été soumis à fin février aux gouvernements des cantons, aux principales associations économiques, aux caisses de compensation et à d'autres offices et organisations intéressés. Le délai pour l'envoi des réponses prenait fin le 30 mai.

Dans l'entre-temps, on a commencé d'élucider une série de questions qui peuvent être réglées indépendamment des rapports en question. L'office fédéral des assurances sociales a institué une commission spéciale, composée de directeurs de caisses de compensation cantonales et professionnelles. Chargée de traiter de diverses questions de mise sur pied, elle a tenu une première séance à fin avril sous la présidence de M. P. Binswanger, avec des représentants de l'office fédéral et de la centrale de compensation. Les questions suivantes furent traitées : droit aux allocations en cas de service militaire de courte durée, les dimanches et jours fériés ; le droit des femmes accomplissant du service ; admission des allocations de ménage, des indemnités pour enfants, des allocations d'assistance, ainsi que des secours d'exploitation ; le revenu déterminant, des personnes de condition dépendante et spécialement des militaires indépendants, pour le calcul des allocations ; le droit des militaires ayant double profession (indépendants et dépendants) ; la prescription du droit aux allocations ; le transfert des droits du travailleur à l'employeur ; l'exercice du droit aux allocations pour les proches du militaire ; la compensation des allocations avec des créances des caisses selon l'assurance-vieillesse et survivants et le régime des allocations familiales dans l'agriculture.

Modifications apportées à la liste des caisses de compensation

Caisse de compensation 25 (Genève) *Rue des Glacis-de-Rive 6.* Tél. (022) 6 45 30

Caisse de compensation 55 (Thurg. Gewerbe) Tél. (072) 5 07 27.

JURISPRUDENCE

Protection de la famille

Activité principale exercée en qualité de paysan de la montagne ; distinction entre profession principale et profession accessoire.

I

M^{me} R. ne doit être réputée paysanne de la montagne que si elle dirige une *exploitation agricole* (sise en région de montagne) et si cette activité constitue sa *profession principale* (art. 5, 1^{er} al., AFA).

1. Les allocations familiales sont destinées aux personnes qui se consacrent au travail dans une exploitation agricole, que ce soit en qualité de travailleur au service d'un agriculteur ou en qualité de paysan de la montagne de condition indépendante. Le Conseil fédéral, faisant usage de la compétence qui lui est attribuée par l'article 2, 3^e alinéa, AFA, a défini, à l'article 1^{er}, RFA, la notion d'exploitation agricole. En vertu de cette disposition, sont en particulier réputées exploitations agricoles les exploitations où l'on pratique la culture des céréales et des plantes sarclées, la culture maraîchère ou la viticulture, la garde et l'élevage du bétail ou l'aviculture. En énumérant ces divers genres de culture, le législateur n'a certainement pas voulu dire qu'elles devaient être pratiquées toutes à la fois mais bien que, dès que l'une d'entre elles était pratiquée, il y avait exploitation agricole. Selon le texte de la disposition, comme dans le langage courant, est aussi un agriculteur, par exemple le vigneron qui ne fait que cultiver la vigne ou l'aviculteur qui vit uniquement de ce que lui rapportent ses poules et ses oies. Ce serait dès lors une erreur de ne pas reconnaître à l'intimée la qualité de paysanne simplement parce qu'elle n'a ni bétail ni volailles. La *culture de l'herbe et la vente du foin* doivent être considérées, aussi en soi seulement, comme des travaux agricoles lucratifs (« culture des céréales et des plantes sarclées »), en tout cas si — comme en l'espèce — le propriétaire fauche lui-même l'herbe de ses prairies et ne vend celle-ci que fauchée. Nous renvoyons au message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet de loi sur l'amélioration de l'agriculture et le maintien de la paysannerie, du 19 janvier 1951 (p. 16 et 17). Le Conseil fédéral y qualifie l'exploitation du sol de principe de l'activité agricole, et ajoute que cette exploitation englobe, en particulier, la culture des champs « avec toutes les plantes agricoles utiles usuellement cultivées dans les champs », ainsi que la *culture des prairies*, l'arboriculture fruitière, la viticulture, la culture maraîchère et la culture des baies. Des considérations de politique agraire ne sauraient être déterminantes. Si l'intimée peut mieux vivre dans le domaine qu'elle a hérité sans élever du bétail et si, pour conserver cette exploitation de montagne pour ses enfants, elle pratique la culture de l'herbe et la vente du foin plutôt que d'aller gagner son pain dans la plaine, elle mérite d'être mise au bénéfice des allocations puisque l'arrêté fédéral réglant le service d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne a pour but de procurer une aide dans des cas semblables.

En ce qui concerne l'*affectation des droits d'alpage*, en revanche, il convient de relever que le fermage perçu constitue, non un revenu d'une activité agricole (revenu du travail), mais un revenu du capital. En effet, si une exploitation ou une partie d'exploitation agricole ou alpestre est affermée, ce n'est pas le bailleur mais bien le fermier qui fournit le travail nécessaire pour que l'exploitation produise et qui, de ce fait, exerce une activité agricole.

2. Il apparaît que M^{me} R. exerce son activité principale en qualité de paysanne. Vu les conditions locales, il est plausible qu'elle ne retire que quelques centaines de francs par an de ses travaux de tricotage, de raccommodage et de nettoyage. C'est ce que confirme le gérant de l'agence communale de la caisse de compensation qui doit connaître la situation. Si l'on tient compte du fait que les ventes de foin rapportent par an environ 2000 francs et que la famille se nourrit en pratique des légumes cultivés dans l'exploitation, il faut admettre que c'est de l'agriculture que M^{me} R. tire de façon prédominante ses revenus. Ce que lui rapportent ses travaux de tricotage et de nettoyage n'est qu'un gain accessoire, d'ailleurs modeste. Il n'est pas équitable, dans des cas comme celui de M^{me} R., de procéder à des calculs schématiques d'après les jours de travail. Pour distinguer entre profession principale et profession accessoire, il ne faut pas en général se fonder sur une année civile de 330 jours de travail. Car le propriétaire d'un petit domaine agricole de montagne, dont l'exploitation ne requiert que 165 jours de travail par an, peut, malgré ce fait, être paysan de la montagne, à titre de profession principale, s'il n'a pas suffisamment d'autres possibilités de réaliser un gain.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. R., du 6 avril 1951, F 5/51.)

II

Si l'exploitant d'un domaine de montagne a un revenu non agricole (qu'il se procure en étant ouvrier forestier, journalier, hôtelier, boucher, etc.), il faut se demander quelle est l'activité qui doit être considérée comme étant exercée à titre de *profession principale*. On ne doit pas, pour répondre à cette question, procéder à des calculs schématiques, mais bien tenir compte des circonstances du cas concret. Il ne suffit pas, en effet, de comparer simplement le revenu agricole et le revenu non agricole. Doit au contraire, conformément à la ratio legis (qui est d'empêcher le dépeuplement des vallées de montagne), être considérée comme profession principale l'activité qui requiert le plus de travail. Si un paysan, qui fait accessoirement des transports pour des tiers, a, durant une mauvaise année du point de vue agricole, gagné plus grâce à ses transports qu'en exploitant son domaine, son activité agricole n'en est pas devenue pour cela une activité accessoire. En l'espèce, suivant les constatations non contestées du Tribunal cantonal (qui a envoyé un de ses membres sur place), l'intimé a, au cours de 1949, consacré environ 980 heures à l'exploitation de son domaine, alors qu'il n'a travaillé que 730 heures en qualité d'ouvrier du bâtiment. Ces faits concordent avec la déclaration du gérant de l'agence communale de la caisse de compensation, déclaration selon laquelle l'intimé exerce son activité principale en qualité de paysan de la montagne. Vu ce qui précède, il est tout à fait justifié d'admettre que B. a été occupé principalement dans l'agriculture.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. B., du 9 avril 1951, F 19/50.)

III

L'instance inférieure a fait faire une enquête par un de ses membres connaissant les questions agricoles. Il en est ressorti que l'intimé a dû, en 1949, consacrer environ 190 jours de travail (de 10 heures) à son activité agricole pour s'occuper de son bétail (gros bétail, chèvres, porcs et poules) et pour cultiver ses champs, ses prairies et ses pâturages. Vu cette estimation des heures de travail agricole, certainement fondée, il est improbable que l'intimé ait pu consacrer à peu près le même nombre d'heures à des travaux non agricoles. Le gérant de l'agence communale de la caisse de compensation, qui connaît la situation, estime aussi que l'activité agricole de l'intimé est prédominante. Dans ces conditions, il est superflu de procéder encore au calcul du revenu agricole réalisé.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. St., du 1^{er} mai 1951, F 8/51.)

Le revenu supplémentaire que perçoit, sous forme d'une rente ou d'une pension, une personne exerçant son activité principale en qualité de paysan de la montagne est réputé gain accessoire au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, AFA.

Conformément à l'article 5 AFA, une personne exerçant son activité principale en qualité de paysan de la montagne n'a droit aux allocations familiales que si la capacité de rendement de son exploitation, compte tenu des forêts privées « et du gain accessoire de l'exploitant ou de son conjoint provenant d'une activité de caractère non agricole », ne dépasse pas douze unités de gros bétail. L'article 10 RFA précise qu'un gain annuel net de 600 francs est compté pour une unité de gros bétail. Enfin, l'article 6 AFA prévoit que dans les exploitations qui comptent de 1 à 6 unités de gros bétail, *tous* les enfants de moins de 15 ans donnent droit à l'allocation ; en revanche, dans les exploitations qui comptent de 6 à 9 unités de gros bétail, *un* enfant et, dans celles qui comptent de 9 à 12 unités de gros bétail, *deux* enfants ne donnent pas droit à l'allocation. Cette disposition a pour but de réduire ou même de supprimer le droit aux allocations pour enfants dans les cas où les personnes exerçant leur activité principale en qualité de paysan de la montagne ont un revenu relativement élevé. Il ne serait pas justifié de prendre en considération seulement le revenu provenant de l'activité professionnelle. On ne saisit pas pourquoi, par exemple, un paysan de la montagne qui exploite un domaine ayant un rendement de plus de douze unités de gros bétail serait désavantagé par rapport à un autre paysan qui afferme une partie de son exploitation ayant un rendement tout aussi élevé ou même plus élevé, et pour lequel, de cette façon — si l'on n'en tenait pas compte du fermage — la limite de douze unités ne serait pas atteinte. Il serait également choquant qu'un paysan de la montagne travaillant accessoirement comme manœuvre ou employé doive voir pris en compte, conformément à l'article 10 RFA, le revenu qu'il retire de cette activité, alors que le même revenu supplémentaire touché sous forme de pension ou de rente par un autre paysan ne serait pas compté. Il faut donc donner à la disposition de l'article 10 le sens que voici : que le paysan exerce une profession accessoire ou non, tout revenu accessoire de 600 francs est compté comme une unité de gros bétail supplémentaire à ajouter aux unités qui représentent le rendement de l'exploitation. Au rendement du petit domaine de A. J., qui est de 2,4 unités de gros bétail, il faut donc ajouter — en raison de la pension de 4.100 francs — 6,8 unités de gros bétail, ce qui signifie que des allocations pour enfants ne sauraient être accordées à J. que s'il doit pourvoir à l'entretien de plus de deux enfants de moins de 15 ans.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. J., du 14 février 1951, F 18/50.)

Assurance-vieillesse et survivants

Cotisations

I. Revenu d'activité lucrative

La rémunération que le titulaire du brevet s'assure — en cas de cession le prix de vente, en cas d'octroi d'une licence, les royautés — est la contrepartie du transfert d'un droit de nature pécuniaire. Les royautés ne sont donc pas le revenu d'une activité lucrative mais le rendement d'un capital.

Il compenso pattuito con il titolare di un brevetto per la cessione del brevetto stesso (il prezzo di vendita) o per la concessione della licenza (le tasse di licenza) è la controprestazione del trasferimento di un diritto privato patrimoniale. Le tasse di licenza sono pertanto il provento di capitale e non il reddito di un'attività lucrative.

1. L'autorité de première instance fait observer que l'activité d'un inventeur tend à la création de brevets. Elle en déduit que les royautés et la part aux bénéfices sont le fruit du travail créateur accompli par l'appelant au profit de H. K. On ne peut suivre cette opinion. L'activité créatrice de l'appelant qui l'amena à inventer une méthode de fabrication des alliages, est terminée depuis longtemps. Les procédés découverts entre 1930 et 1939 puis brevetés ont fait l'objet d'une licence, octroyée depuis le 1^{er} janvier 1939 à la maison K. En vertu de cet acte juridique, le pouvoir d'exploiter les inventions a passé de St., le breveté, à K., le preneur (cf. art. 9 de la loi fédérale sur les brevets d'invention et le contrat de licence du 16 mars 1951). Il n'est pas nécessaire d'examiner si le travail de St., qui a mené à l'invention de ces procédés, a constitué une activité lucrative. Voudrait-on répondre à cette question par l'affirmative, et admettre que l'appelant a acquis un revenu de son activité d'inventeur avant la délivrance du brevet, on ne pourrait pas pour autant percevoir des cotisations sur ce revenu. Car les inventions furent faites et brevetées entre 1930 et 1939, soit longtemps avant l'entrée en vigueur de l'AVS.

2. Le contrat de licence passé oralement avec l'appelant et confirmé par écrit le 16 mars 1951 confère à la maison K. le droit d'exploiter commercialement les procédés brevetés, c'est-à-dire de fabriquer les alliages conformément aux brevets et de les vendre. Il doit donc s'agir d'une licence exclusive (cf. ATF 72 I 132). Les pièces du dossier n'indiquent pas que St. n'aurait accordé qu'une licence partielle à la maison K., en d'autres termes se serait réservé en partie l'utilisation des brevets. Rien ne fait non plus croire qu'ils soient convenus de les utiliser en commun (cf. ATF 75 II 167 et 171-173). Enfin il n'existe aucune société entre les parties. D'après l'inscription au registre du commerce, K. est titulaire d'une raison individuelle. Il faut donc le croire lorsqu'il déclare que St. n'a aucun droit de regard dans la gestion de l'entreprise et n'est point tenu des engagements de celle-ci. Si l'appelant attachait du prix à une collaboration technique et commerciale dans l'entreprise de K., au lieu de consentir un prêt de 100 000 francs environ, il aurait formé avec K. une société en nom collectif ou en commandite et accepté d'être solidairement responsable des dettes sociales.

3. Puisque, comme on vient de l'expliquer, il faut considérer comme exclusive la licence accordée à la maison K., les revenus provenant de la fabrication et de la vente des marchandises sous licence rémunèrent l'activité lucrative de l'entreprise. De même que le fermier a le plein usage du bien loué à ferme, moyennant un fermage (art. 275 et 277 CO), de même le preneur de licence a le pouvoir d'exploiter commercialement l'objet breveté et doit verser les royautés convenues au donneur de licence, le titulaire du brevet. A l'instar du fermage pour le bailleur, les royautés pour le titulaire du brevet ne sont pas le revenu d'une activité lucrative, mais le rendement d'un capital. Peu importe qu'elles soient fixées à forfait ou selon le chiffre d'affaires (cf ATF 53 II 133 et 61 II 142). En conséquence, il fut convenu qu'après le décès de St. les royautés devront être versées à ses héritiers (chiffre 7 du contrat de licence). Si le titulaire ne veut pas lui-même exploiter le brevet, il peut le transférer à un tiers pour un temps déterminé ou indéterminé ou octroyer des licences (art. 9 de la loi fédérale sur les brevets). La rémunération que le titulaire du brevet s'assure — en cas de cession, le prix de vente, en cas d'octroi d'une licence, les royautés — est la contrepartie du transfert d'un droit privé de nature pécuniaire. Or les revenus provenant de l'exercice de tels droits sont le rendement d'un capital (cf. Blumenstein, System des Steuerrechts, p. 85, 89 et 90). L'appelant ne doit donc aucune cotisation sur les royautés de la part aux bénéfices qu'il reçoit de la maison K.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause W. St., du 18 avril 1951, H 572/50.)

II. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Un historien qui s'engage par contrat à écrire une œuvre jubilaire, exerce une activité lucrative indépendante, si l'objet principal du contrat est l'ouvrage et non pas le temps nécessaire à son exécution.

Uno storico, che si obbliga contrattualmente a scrivere una monografia commemorativa, esercita un'attività lucrativa indipendente, se l'oggetto precipuo del contratto è l'opera stessa e non il tempo necessario alla sua esecuzione.

1. Le problème à résoudre est de savoir si le revenu acquis par le Dr K., dès le 1^{er} janvier 1950, comme auteur de l'atlas historique, provient d'une activité lucrative indépendante ou salariée.

A maintes reprises, le tribunal a fait observer que la nature du contrat de travail peut constituer un indice important. En fait, les éléments principaux du contrat de travail régi par le code des obligations, savoir le lien typique de subordination et le facteur-temps, concordent avec ceux de l'activité salariée au sens de la LAVS, en sorte qu'en général la rémunération versée en vertu d'un tel contrat doit être tenue pour du salaire déterminant (ATFA 1950, p. 41 et 211 ; RCC 1950, p. 147 et ss ; 1951, p. 70). Alors que dans le contrat de travail proprement dit (Dienstvertrag), ce n'est point le résultat du travail qui est au premier plan, mais l'emploi du temps au service d'un tiers, dans les autres contrats qui ont pour objet un travail (arbeitsverträge), c'est précisément le résultat comme tel qui est proprement la prestation convenue. Puisque, dans le contrat de travail, le produit du travail n'est pas le facteur prépondérant, mais l'emploi du temps au profit de l'employeur, la subordination

(rapport de dépendance social, économique ou dans l'organisation du travail) sera l'élément essentiel de distinction dans les autres contrats ayant pour objet une prestation de travail entre l'activité indépendante et l'activité salariée. Pareil état de subordination implique par définition l'existence d'une activité « dépendante ». Dans les autres contrats visant une prestation de travail, l'exécutant doit suivre des instructions dans certaines limites, mais nulle part, pour les motifs indiqués, ces limites n'ont été tracées aussi loin que dans le contrat de travail. Il en découle que là où fait défaut ce lien typique de subordination — propre au contrat de travail — il faut conclure en général à l'existence d'une activité indépendante. Quoi qu'il en soit, le problème du départ à faire entre les deux modes d'activité doit, comme le montre clairement la jurisprudence, être résolu selon la méthode casuistique, c'est-à-dire d'après l'ensemble des circonstances de chaque cas.

2. Dès le 1^{er} janvier 1950, l'assuré « doit à son gré consacrer à l'ouvrage la force de travail qui lui est nécessaire pour en venir à bout ». Il découle de cette clause que le Dr K. — exception faite du délai de livraison — est entièrement libre de fixer le temps pendant lequel il accomplit son travail. Il incombe à lui seul de déterminer comment il achèvera l'ouvrage dans le délai convenu. Le résultat de son activité créatrice, l'atlas historique, dont l'ampleur est déterminée à l'avance, occupe en revanche le premier plan. L'objet réel du contrat est ce produit unique du labeur scientifique, alors que le temps nécessaire à l'exécution de l'ouvrage joue un rôle tout à fait secondaire. Car seul le délai de livraison a été fixé, et la rémunération n'a été calculée que dans une certaine mesure d'après le temps consacré à l'ouvrage. Il manque tout indice que le pouvoir de la commission de donner des instructions, pouvoir que l'assuré a accepté lors de la conclusion du contrat, serait plus large que celui du client envers l'avocat ou que celui du maître de l'ouvrage envers l'architecte.

Sur la base du contrat et des explications de la direction cantonale de l'instruction publique, d'après lesquelles l'assuré avait au surplus complète liberté pour composer l'œuvre et, partant, était pleinement responsable du contenu, l'autorité de première instance a conclu à juste titre qu'il n'y avait pas un rapport de subordination. L'interdiction faite à l'assuré de se livrer à toute polémique politique ou religieuse va de soi et ne modifie en rien la liberté qui lui est accordée en principe. En bref, on ne peut donc pas dire que le Dr K. travaille pour un certain temps dans une situation dépendante. Il n'est pas tenu d'exécuter pour un temps déterminé ou indéterminé le travail qui lui a été confié et qu'on peut attendre de lui. Il n'a pas non plus l'obligation d'effectuer ce travail d'après des instructions spéciales qui seraient la marque d'un lien typique de subordination.

Certes l'assuré ne supporte aucun risque et ne peut fixer lui-même la rémunération de son travail. Ces faits n'emportent cependant pas une autre conclusion. Ils facilitent simplement la distinction à opérer entre les deux modes d'activité. On ne saurait donc attribuer une valeur absolue à de tels critères, qui au reste servent à déterminer avant tout si l'on est en présence de la caractéristique essentielle de l'activité salariée, savoir le rapport de subordination (ATFA 1950, p. 42, 94, 200 ; RCC 1950, p. 147 et ss ; RCC 1950, p. 419 ; RCC 1951, p. 32). Or, l'existence d'un tel rapport doit être niée en l'espèce, vu les motifs exposés ci-dessus. Touchant le risque économique et la rémunération du travail, il ne faut pas perdre de vue que le premier peut aussi faire défaut dans une profession libérale, alors qu'au contraire l'employé intéressé peut avoir à supporter un risque par le fait de sa

participation financière. Enfin, maint travailleur indépendant ne peut pas fixer « lui-même », c'est-à-dire unilatéralement ses honoraires ou le prix de son ouvrage, car il est lié à des conventions ou à des tarifs exprès ou tacites.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause canton de Zurich, du 3 avril 1951, H 464/50.)

1. La règle de l'article 22 RAVS sur la détermination du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante d'après la taxation relative à l'impôt pour la défense nationale est conforme à la loi.

2. L'article 216 RAVS n'est plus applicable aux années de cotisations 1950 et suivantes.

3. Le fait de posséder une fortune bloquée à l'étranger n'est pas un motif de réduction, mais justifie seulement des facilités de paiement.

1. La norma dettata dall'articolo 22 OAVS, a mente della quale il reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente è determinato sulla base della tassazione dell'imposta per la difesa nazionale, è conforme alla legge.

2. L'articolo 216 OAVS non è più applicabile agli anni di contribuzione 1950 e seguenti.

3. Il fatto di possedere sostanza bloccata all'estero non è un motivo di riduzione, ma giustifica unicamente facilitazioni di pagamento.

Dame G. B. exploite à Zurich une maison d'expédition. Selon communication fiscale 1947/1948, elle a acquis un revenu moyen de 488 683 francs. La caisse de compensation, après déduction d'un intérêt de 35 820 francs du capital propre investi dans l'entreprise (796 000 francs), fixa la cotisation AVS à 18 112 francs pour chacune des années 1950 et 1951. L'appelante s'adressa à la caisse en lui demandant de réduire la cotisation 1950 à un minimum, pour le motif qu'elle aurait très peu gagné en 1949 et que pour 1950 il fallait même envisager une perte. La caisse rejeta la requête. Dame G. B. a expliqué devant la commission de recours que la règle de l'article 22 RAVS serait en contradiction avec l'article 14, 2^e alinéa, LAVS. Compte tenu des circonstances particulières du cas, il serait justifié de réduire la cotisation en appliquant l'article 216 RAVS par analogie. L'autorité de recours a prononcé que la fixation des cotisations était conforme aux dispositions légales. Une réduction de la cotisation 1950, fondée sur l'article 11 LAVS, qui seule entre en ligne de compte, n'est pas possible eu égard aux conditions de fortune de la recourante qui vit dans l'aisance. G. B. a interjeté appel contre ce jugement. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

1. Est litigieuse la question de savoir si le mode suivi pour déterminer le revenu provenant d'une activité lucrative indépendante et fixer la cotisation est conforme à la loi.

a) L'article 9, alinéa 2, LAVS, statue comment il convient de déterminer le revenu net soumis à cotisations en partant du revenu brut. En son alinéa 4, il donne au Conseil fédéral le pouvoir de charger des autorités cantonales de déterminer le revenu des assurés exerçant une activité lucrative indépendante. L'article 22, 1^{er} alinéa, RAVS, dispose effectivement que le revenu net de l'activité lucrative indépendante est déterminé, jusqu'à ce que de nouvelles dispositions aient été édictées à ce sujet par les administrations cantonales de l'impôt pour la défense natio-

nale. Il précise à cet égard que l'opération a lieu « d'après la taxation définitive la plus récente ». Le message du Conseil fédéral relatif au projet de loi sur l'AVS part de l'idée que l'on peut se passer ainsi d'un appareil administratif particulier de taxation pour l'AVS. En effet, le montant du revenu déterminant les cotisations AVS correspond, hormis le rendement de la fortune, au revenu soumis à l'IDN, et les méthodes cantonales de taxation ne diffèrent pas trop entre elles. Le texte du message est le suivant : « On peut se reporter avec d'autant plus de confiance à la taxation en matière d'impôt pour la défense nationale que l'unification de la procédure dans les divers cantons a fait de grands progrès au cours de la première période de taxation et en fera encore au cours de la période suivante, dont les données serviront pour la première fois au calcul des cotisations pour l'assurance ». Le message met encore le doigt sur le fait que la taxation IDN est effectuée seulement tous les deux ans, en sorte que le revenu d'un assuré de condition indépendante ne sera déterminé que deux à quatre ans après avoir été acquis. Voici la suite du texte : « Se reporter à la période fiscale d'estimation, ce serait déroger fortement au principe de la prise en considération immédiate du revenu, tel qu'il a été adopté pour la perception des cotisations prélevées sur le salaire. La perception des cotisations sur un revenu obtenu des années auparavant présenterait, pour la personne obligée, l'inconvénient de devoir payer ces cotisations, alors que son revenu actuel, selon les circonstances, pourrait être loin d'atteindre le montant du revenu antérieur pris pour base de calcul des cotisations. Aussi prévoyons-nous, pour éviter cet inconvénient, de prélever les cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante sur la base du revenu du travail qui sera obtenu, selon toutes prévisions, au cours de l'année de cotisations, ce revenu étant évalué d'après les renseignements fournis par l'intéressé. Il s'agit donc d'une sorte de « taxation par l'assujetti », laquelle pourra, le cas échéant, être révisée ultérieurement lorsque le revenu réel aura été établi définitivement sur la base de la taxation fiscale ». L'appelante invoque ces considérations pour démontrer que les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative indépendante doivent, elles aussi, être calculées sur la base du revenu de l'année courante, partant, que la règle de l'article 22 RAVS est contraire à la loi.

A cet égard, il convient de faire observer ce qui suit : les explications du message indiquent nettement que l'on envisageait à l'époque une autre méthode pour déterminer le revenu, différente de celle qui a été introduite par le règlement d'exécution. Cela ne veut toutefois pas dire que l'intention première ait correspondu à la volonté du législateur. En aucune de ses dispositions, la loi ne statue, pour les assurés exerçant une activité indépendante, le calcul des cotisations sur le revenu actuel, même pas d'une manière indirecte dans l'article 14, 2^e alinéa, aux termes duquel les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante sont déterminées « annuellement ». Cette disposition ne touche pas le problème des bases de calcul et de leur fixation dans le temps, mais statue simplement comme pendant à la retenue des cotisations des salariés lors de chaque paie (art. 14, 1^{er} al., LAVS), la détermination annuelle de celles des assurés exerçant une activité indépendante. Le texte de la loi indique tout au plus que le législateur a voulu qu'au système de perception des cotisations des salariés corresponde un mode de perception approprié aux assurés exerçant une activité indépendante. Il est toutefois clair que l'application devait tenir compte des possibilités pratiques, en particulier des exigences d'une stricte économie. Point n'est besoin d'expliquer plus en détail que le mode de perception appliqué aux salariés, savoir le fait de retrancher au

fur et à mesure la cotisation du salaire (perception à la source) serait impraticable chez les assurés de condition indépendante. Non seulement le revenu comprend en général des recettes nombreuses et variées provenant des sources les plus diverses dans la plupart des cas mais encore il ne constitue pas un revenu net mais un revenu brut, dont il faut déduire les frais généraux et quelques autres articles du passif (cf. art. 9, 2^e al., LAVS). C'est dire qu'il n'est pas possible de saisir d'emblée le revenu déterminant. La perception des cotisations sur la base des indications provisoires de l'assuré, sous réserve d'un contrôle ultérieur par la taxation relative à l'IDN, aurait fortement accru les tâches administratives, l'expérience ayant montré que de telles « taxations par l'assujetti » sont pour la plupart sujettes à caution. Il aurait fallu attendre au moins la fin de l'année de cotisations, pour que l'assuré ait, à l'aide du bilan, une vue d'ensemble de son revenu. En outre, l'examen des déclarations de l'assuré eût encore pris un certain temps. C'est ainsi que la méthode consistant à tabler sur une taxation fiscale déjà faite apparut de loin la plus rationnelle. Elle fut donc adoptée en dernière analyse et inscrite dans l'article 22 RAVS, et l'estimation d'après le revenu de l'année de cotisations fut limitée aux cas où il n'y avait absolument aucune taxation relative à l'IDN (art. 24, 2^e al., et art. 26 RAVS, ancien texte).

b) Certes, il fallut admettre, comme pour le revenu soumis à l'IDN, qu'un revenu remontant à des années en arrière, et même le revenu moyen de deux années, devait servir de base au calcul des cotisations AVS. Le fait que la loi sur l'AVS est entrée en vigueur en 1948 eut pour conséquence (cela ne se serait pas passé si la loi était entrée en vigueur en 1949 seulement) que non pas les années 1947/1948, mais les années 1945/1946 constituèrent la première période de calcul ; de la sorte les périodes suivantes de cotisations retardent toujours d'un an sur les périodes fiscales IDN correspondantes et la deuxième année de cotisations est distante de quatre années complètes de la première année de la période de calcul. Hormis l'inconvénient d'être obligé parfois au cours d'une année maigre de payer des cotisations fortes sur le revenu élevé d'années antérieures, l'assuré ne subit aucun préjudice du fait de ce décalage, puisque chaque année de cotisations devenant ensuite année de calcul, il s'opère de la sorte une compensation pleine et entière. (Pour les années antérieures à l'entrée en vigueur de l'AVS, voir lettre d ci-dessous.) Conformément au système de l'impôt de la défense nationale, dont le montant est fixé pour deux ans sur la base du même revenu, le revenu établi par le fisc pour l'AVS détermine les cotisations de deux années soit les deux années « qui suivent la première année de la période d'estimation de l'impôt pour la défense nationale ». La règle de l'article 22, 5^e alinéa, RAVS, contredit certes quelque peu celle de l'article 14, 2^e alinéa, LAVS, d'après laquelle les cotisations sont déterminées « annuellement ». Cette contradiction est cependant éliminée dans la pratique par le fait qu'une décision de cotisations est aussi notifiée pour la seconde année de cotisations, quand bien même elle est de même contenu ou que les deux décisions sont contenues dans un seul acte. L'assuré a ainsi la garantie de pouvoir former recours au cours de la seconde année.

c) On a encore objecté que les salariés sont soumis à l'impôt pour la défense nationale au même titre que les personnes exerçant une activité indépendante. On ne comprendrait dès lors pas pourquoi on ne devrait pas, pour ceux-là aussi, se fonder sur l'impôt pour la défense nationale. Cela prouverait précisément que le législateur ne voulait absolument pas que l'on prit cet impôt pour base. On ne peut pas suivre cette argumentation. Du moment qu'il est désirable en principe d'assujettir sans délai le revenu, il n'y aurait eu aucun motif, sous prétexte que la

prise en considération immédiate du revenu des assurés exerçant une activité indépendante n'est pas réalisable, de renoncer à ce mode de perception pour les salariés et de se diriger d'après la taxation de l'impôt pour la défense nationale, méthode plus lente pour parvenir au même but. Il est donc très concevable et compatible avec la loi d'appliquer une procédure différente à l'un et à l'autre de ces deux groupes. Nous avons déjà montré dans les considérants qui précèdent pour quels motifs les cotisations des personnes de condition indépendante ne sont pas perçues sur le revenu de l'année courante comme celles des salariés.

d) Le fait de remonter à des années antérieures pour déterminer le revenu a certes en soi quelque chose qui ne donne pas entière satisfaction : cela tient à ce que cette solution considère les dernières années qui ont précédé l'entrée en vigueur de la loi. Ces années ont seulement été une base de calcul, et ne seront jamais une période de cotisations, en sorte qu'aucune compensation ne peut s'effectuer. Cette inégalité tient cependant à la nature des choses. En droit fiscal aussi, il se produit qu'une période antérieure à la loi soit prise pour base de calcul, sans que l'on tienne pareil effet rétroactif pour inadmissible (cf. ATF 74 I 102 ss). En outre, l'article 216 RAVS garantit la possibilité de corriger le calcul de la cotisation au cas où en 1948 et en 1949 le revenu a sensiblement diminué par rapport à la période de calcul 1945/1946. Certes, la même possibilité n'existe pas pour 1950 et pour 1951, par rapport à 1947/1948 quoiqu'en 1947 la loi sur l'AVS n'était pas encore en vigueur. En vue d'éliminer cette imperfection de l'article 216 RAVS, l'office fédéral des assurances sociales a prévu dans sa circulaire n° 31 a, du 23 septembre 1950, qu'en cas de diminution du revenu des années 1950 et 1951 par rapport à 1947/1948, c'est-à-dire par rapport à 1947, il est possible d'adapter la cotisation au revenu inférieur de l'année de cotisations. Cette mesure, motivée par le fait qu'en 1947 les assurés n'étaient pas encore certains d'être tenus de payer des cotisations AVS, et n'avaient donc pas la possibilité de constituer les réserves nécessaires, peut avoir été judicieuse du point de vue administratif. En revanche, les conditions ne sont pas réunies qui permettraient par voie de jurisprudence d'appliquer l'article 216 RAVS par analogie. En effet, nous l'avons dit, l'emploi des années antérieures à l'entrée en vigueur de la loi ou même de la dernière de ces années comme base de calcul, n'est pas admissible.

e) Du moment que la prise en compte, pour la détermination du revenu, d'une taxation IDN antérieure, selon l'article 22 RAVS, ne peut pas être considérée comme contraire à la loi, on ne saurait soutenir l'opinion que, la loi reposant sur le principe de la perception de la cotisation sur le revenu courant, l'assuré serait en droit d'exiger le paiement de la cotisation d'après le revenu de l'année courante, sans égard à la règle de l'article 22 RAVS. Pareille prétention ne pourrait en aucun cas être reçue sans conditions. Par la force des choses, l'assuré ne demandera à être libéré du versement de la cotisation sur le revenu antérieur, que lorsque ce revenu sera plus élevé que le revenu actuel. On verrait ainsi facilement échapper à l'assujettissement à l'AVS, sans motifs valables, un revenu antérieur parfois fort élevé. C'est pourquoi il y a lieu de prévoir comme condition la présence de situations exceptionnelles qui ne se recouvrent pas avec la simple diminution du revenu. C'est ce qui fut prévu dans l'ancien article 24, 2^e alinéa, RAVS ; ces situations sont aujourd'hui énumérées dans l'article 23, lettre b, du règlement d'exécution modifié (arrêté du Conseil fédéral du 20 avril 1951, entré en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 1951).

2. En l'espèce, il y a lieu de calculer les cotisations pour 1950 et pour 1951.

Partant des considérations de principe énoncées ci-dessus, il faut observer que les années 1947 et 1948 ont à juste titre été prises pour base de calcul lors de la détermination du revenu. Puisque l'article 216 RAVS n'est plus applicable dans les années 1950 et suivantes, aucune correction ne peut avoir lieu en dépit de la forte diminution du revenu intervenue depuis 1947/1948. Pour les motifs précités, il n'est pas question d'appliquer, par voie de jurisprudence, l'article 216 par analogie aux années suivantes, comme l'appelante le demande. Il est ainsi faux de prétendre qu'il serait arbitraire de se fonder une première fois sur un revenu antérieur, une seconde fois sur le revenu actuel. Certes, en 1949, la cotisation de l'appelante fut réduite à concurrence de la diminution du revenu de cette année par rapport à 1945/1946. Mais l'on fit alors application d'une prescription encore en vigueur à l'époque (l'art. 216). Or, cette règle a perdu sa validité depuis le 1^{er} janvier 1950. D'ailleurs l'appelante a, en 1948 déjà, tiré un parti avantageux de la réglementation existante, puisque pour cette année, dont le revenu fut très élevé, elle ne dut verser qu'une cotisation calculée sur le revenu sensiblement inférieur des années 1945 et 1946. Il serait parfaitement illogique d'ignorer complètement le droit applicable pour 1950 et pour 1951, sous prétexte que son application serait défavorable à l'assurée, la période de calcul (1947/1948) présentant un revenu élevé tandis que la baisse intervenue depuis 1949 semble continuer en 1950 et en 1951. L'appelante ne semble pas alléguer un motif particulier justifiant l'assujettissement du revenu courant, qui ne consisterait pas en une simple diminution du revenu. De toute manière, la preuve d'une modification importante des bases du revenu en 1950 n'est pas faite (cf. art. 24, 2^e al., du règlement d'exécution, ancien texte). L'assurée fait seulement valoir qu'elle ne devrait pas verser les cotisations qu'on lui réclame si elle cessait son activité ou si elle passait à l'exercice d'une activité salariée. Elle ne prétend cependant pas qu'une telle modification soit intervenue. Ce qui vient d'être dit vaut aussi pour 1951, jusqu'à l'heure actuelle tout au moins. Une modification du revenu, au sens que l'article 23, lettre b, du règlement d'exécution révisé donne à cette notion, n'est apparemment pas réalisée en l'espèce (savoir le changement de profession ou d'établissement professionnel, la disparition durable d'une source importante de revenu ou la répartition nouvelle du revenu de l'exploitant).

3. Il ne reste donc plus qu'à envisager la réduction au sens de l'article 11 LAVS. La condition d'une telle faveur est que le paiement de la cotisation constitue « une charge trop lourde » pour l'assuré. On entend par là que l'assuré est, sans tomber dans la gêne, dans l'impossibilité de réunir les moyens nécessaires à l'acquittement de sa dette en raison de charges extraordinaires, telles qu'un nombre élevé d'enfants, la maladie dans la famille, etc. Peu importe par conséquent la diminution du gain de l'activité lucrative ; ce qui est décisif est le rapport entre le montant de la cotisation et la situation économique du débiteur. Or, l'appelante, de son propre aveu, dispose d'une fortune encore supérieure à 500 000 francs. Il est sans importance que seule une petite partie de cette fortune, 50 000 francs, selon les dires de l'appelante, soit investie dans l'entreprise, alors que l'autre partie constitue de la fortune privée. Car, en statuant sur l'application de l'article 11 LAVS, il faut considérer l'ensemble du patrimoine de l'assurée. N'est pas décisif non plus le fait que la part principale de la fortune soit bloquée en Amérique où elle a été transférée, les enfants de l'appelante étant éduqués là-bas. Cette circonstance pourrait tout au plus justifier des facilités de paiement. De toute façon, l'assurée devrait s'en prendre à elle-même si elle n'était pas en mesure de réunir les liquidités nécessaires au paiement des cotisa-

tions AVS. Compte tenu de la situation financière de l'appelante, on ne peut certainement pas considérer que le paiement des cotisations constitue une charge trop lourde pour elle.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause G. B., du 7 mai 1951, H 462/50.)

III. Personnes sans activité lucrative

Font aussi partie du revenu acquis sous forme de rentes au sens de l'article 28, 2^e alinéa, RAVS, les prestations volontaires et périodiques d'un ancien employeur s'il s'agit d'éléments qui jouent un rôle dans les « conditions sociales » (art. 10, 1^{er} al., LAVS) et celui qui n'exerce aucune activité lucrative.

Costituiscono reddito conseguito in forma di rendite a sensi dell'articolo 28, capoverso 2, OAVS anche le prestazioni volontarie e periodiche di un ex datore di lavoro, laddove siffatte prestazioni abbiano un influsso sulle « condizioni sociali » (art. 10. capov. 1, LAVS) di colui che non esercita attività lucrativa alcuna.

Il est établi d'une part que l'intimé n'exerce aucune activité lucrative, d'autre part qu'il dispose d'une fortune de 341 366 francs et qu'il reçoit régulièrement, depuis de nombreuses années, des « allocations à bien plaisir » de son ancien employeur. La seule question litigieuse qui se pose est de savoir si lesdites allocations doivent être prises en considération dans le calcul des cotisations dues par l'assuré.

Toute personne âgée de moins de 65 ans, qui jouit d'un revenu provenant d'une activité lucrative, de sa fortune ou d'une rente, est soumise en principe à l'obligation de payer une cotisation AVS. En ce qui concerne les personnes n'exerçant aucune activité lucrative, l'article 10, alinéa 1^{er}, LAVS, statue qu'elles doivent payer une cotisation de 1 à 50 francs, « selon leurs conditions sociales ». L'article 28, 2^e alinéa, RAVS, prévoit que lorsqu'une personne dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rente, le montant de la rente annuelle multiplié par 30 est ajouté à la fortune. A l'article 29, le règlement d'exécution prescrit que les caisses de compensation doivent tenir compte des chiffres déterminés par les autorités fiscales, en précisant toutefois que la détermination du revenu acquis sous forme de rente incombe aux caisses qui s'assurent à cet effet, dans la mesure du possible, la collaboration des autorités fiscales. Il suit de là, que le législateur a uniquement voulu épargner aux caisses de compensation la tâche de procéder à une détermination des faits, c'est-à-dire à une détermination du revenu ou de la fortune de chaque assuré. Les caisses, en revanche, tirent elles-mêmes les déductions qui résultent de ces données de base. La qualification juridique des faits obéit en général à la loi sur l'AVS ; elle est du ressort des autorités compétentes en la matière. Dès lors, pour savoir si une rente doit être capitalisée selon le mode prévu à l'article 28 RAVS, le régime appliqué à l'assuré en matière fiscale n'est pas déterminant. Le fait que l'autorité fiscale n'a pas considéré une certaine prestation comme une rente ne permet pas à lui seul d'en conclure que l'assuré ne doit pas de cotisations AVS sur cette prestation.

La LAVS et le RAVS ne précisent pas ce qu'il faut entendre par revenu acquis sous forme de rente. On doit admettre cependant que la notion de rente doit être prise dans son sens le plus large, sinon il arriverait fréquemment que des prestations importantes, mais facultatives et irrégulières quant à leur montant et à leur versement, échappent au calcul de la cotisation AVS parce qu'il ne s'agirait pas d'une rente au sens strict du mot et parce qu'il ne s'agirait pas non plus d'un salaire déterminant. Ce qui est décisif, ce n'est pas de savoir si les prestations en cause renfer-

ment plus ou moins les éléments constitutifs d'une rente, prise dans son sens strict, mais c'est de savoir si ces prestations font partie des éléments qui assurent à l'intéressé des conditions de vie sinon aisées du moins plus faciles, en bref s'il s'agit d'éléments qui jouent un rôle dans les « conditions sociales » de celui qui n'exerce aucune activité lucrative. Si tel est le cas, ces prestations doivent être prises en considération conformément à l'article 10 LAVS.

En l'espèce, l'assuré est au bénéfice d'une pension à bien plaisir qui lui est versée depuis de nombreuses années par le Fonds de prévoyance de son ancien employeur. Il reconnaît lui-même avoir reçu de telles prestations depuis 1943 déjà. Le montant qui lui est alloué chaque année représente incontestablement un élément qui joue un rôle dans ses conditions sociales. Cela étant, la caisse de compensation était entièrement fondée à considérer ces allocations à bien plaisir comme un revenu acquis sous forme de rente. C'est à bon droit dès lors qu'elle en a tenu compte dans le calcul des cotisations de l'assuré et qu'elle a procédé à la capitalisation de l'allocation de 4125 francs reçue en 1948. Il convient de relever enfin que le caractère facultatif de ces allocations à bien plaisir ne s'oppose pas, en l'espèce, à leur capitalisation conformément à l'article 28, 2^e alinéa, RAVS, étant donné d'une part que ces allocations sont servies à l'assuré depuis de nombreuses années et que, d'autre part, la décision de la caisse de compensation ne concerne que les années 1950 et 1951 ; il est évident que lors d'une nouvelle fixation des cotisations dues par l'assuré la caisse de compensation ne tiendra plus compte, dans le calcul des cotisations, de ces allocations si celles-ci ne sont plus versées.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause J. M., du 27 avril 1951, H 508/50.)

L'ancien magistrat à qui, chaque année, le Conseil d'Etat verse sans obligation légale une rente en raison des services rendus, n'est pas entretenu ou secouru au sens de l'article 10, 2^e alinéa, LAVS ; il dispose d'un revenu sous forme de rente. Article 28, 2^e alinéa, RAVS.

L'ex magistrato al quale il Consiglio di Stato versa, ogni anno e senza un obbligo legale, una rendita per i servizi resi, non è mantenuto o assistito ai sensi dell'articolo 10, capoverso 2, LAVS ; egli dispone per contro di un reddito in forma di rendita. Articolo 28, capoverso 2, OAVS.

La question litigieuse est de savoir si la rente versée annuellement par l'Etat de Genève à H. S. est un revenu acquis sous forme de rentes au sens de l'article 28, 2^e alinéa, RAVS, qu'il y a lieu de capitaliser pour le calcul de la cotisation AVS.

Il est clair que l'intimé n'exerce aucune activité lucrative et doit être classé parmi les assurés soumis aux conditions prévues à l'article 10 LAVS. Il est évident aussi que sa rente est prise sur des fonds publics. La question se pose donc de savoir s'il faut réduire sa cotisation à 1 franc par mois parce qu'il serait « entretenu ou assisté d'une manière durable par l'Etat » (art. 10, 2^e al., LAVS).

Prise dans un sens large, cette définition pourrait inclure les fonctionnaires retraités ou invalides qui touchent une pension. Cependant, il ne vient à l'idée de personne de leur appliquer la réduction de faveur prévue pour les assistés. D'autre part, il convient de souligner que le critère de durabilité est une notion qu'il faut manier en tenant compte des circonstances particulières de chaque cas. Il s'agit typiquement d'une règle laissant à l'autorité la plus grande liberté d'appréciation. On voit de ce qui précède, que le cas de chaque assuré qui demande le bénéfice de l'article 10, 2^e alinéa, LAVS, doit être étudié pour lui-même.

Si donc on examine attentivement la situation de J., ce qui frappe le plus c'est que la rente allouée ne correspond aucunement au montant des prestations accordées aux assistés habituels, n'ayant exercé aucune fonction dans la magistrature. Le montant est si élevé par rapport aux véritables prestations d'assistance, qu'on doit sans aucun doute admettre qu'il a été fixé en raison des services rendus par l'assuré à l'Etat de Genève. Or cette considération est absolument étrangère à l'assistance publique proprement dite, dans laquelle la situation économique, le domicile ou la nationalité sont seuls décisifs. Cette rente se rapproche donc dans son essence même des pensions de retraite et d'invalidité. Ce qui l'en distingue, c'est son renouvellement annuel. En effet, dans les cas les plus fréquents, ces pensions sont fixées une fois pour toutes au moment où le fonctionnaire ou le magistrat prend sa retraite ou devient invalide. Si, dans le cas particulier, le Conseil d'Etat genevois procède annuellement au renouvellement de la rente, c'est uniquement parce qu'aucune loi de pension n'attribue aux magistrats de l'exécutif cantonal un droit automatique à une pension de retraite ou d'invalidité. D'ailleurs il est notoire que J. n'est pas le seul magistrat auquel l'Etat genevois a tenu d'allouer une rente, sans aucune obligation légale, en raison notamment des services rendus.

Enfin, il n'est pas nécessaire d'examiner si le caractère aléatoire d'une rente empêche la capitalisation, ce qui ne résulte pas du texte légal, étant donné que les prestations servies à J. l'ont été pendant plusieurs années et que l'assuré ne fournit aucun indice qui montre qu'une cessation prochaine est probable.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause A. J., du 17 avril 1951, H 499/50.)