

Jurisprudence et pratique administrative

**AVS**

Assurance-vieillesse et survivants

**AI**

Assurance-invalidité

**PC**

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

**APG**

Allocations pour perte de gain

**AF**

Allocations familiales

**PP**

Prévoyance professionnelle

**1/1998**

**Pratique VSI**

Pratique	
<b>AF. Genres et montants des allocations familiales; état au 1<sup>er</sup> janvier 1998</b>	<b>1</b>
<b>AF. Modifications dans le domaine des allocations familiales cantonales</b>	<b>10</b>
<b>AI. Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) avec commentaires</b>	<b>12</b>
<b>PC. Modifications des ordonnances en rapport avec la 3<sup>e</sup> révision des PC, avec commentaires</b>	<b>17</b>
<b>PC. Ordonnance relative aux primes moyennes cantonales pour l'assurance obligatoires des soins pour l'année 1998, avec commentaires</b>	<b>49</b>
Informations	
<b>En bref</b>	<b>52</b>
<b>Nouvelles personnelles</b>	<b>54</b>
<b>Mutations au sein des organes d'exécution</b>	<b>55</b>
Droit	
<b>AVS. Qualification de la rétribution d'un réviseur d'une S. A. exerçant son activité à titre accessoire</b>	
Arrêt du TFA, du 30 septembre 1997, en la cause M. SA.	<b>56</b>
<b>AI. Droit à une indemnité journalière</b>	
Arrêt du TFA, du 31 mai 1996, en la cause G. H.	<b>62</b>

---

## Pratique VSI 1/1998 – Janvier 1998

### Editeur

Office fédéral des assurances sociales  
Effingerstrasse 31, 3003 Berne  
Téléphone: 031 322 90 11  
Téléfax: 031 322 78 41

### Administration

Office central fédéral des imprimés et du matériel  
3000 Berne

### Rédaction

Service d'information de l'OFAS  
René Meier, téléphone: 031 322 91 43

**Prix de l'abonnement** 27.– francs + 2% TVA  
(Paraît six fois par année)

Prix au numéro: 5.– francs

## Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1998

### 1. Régimes cantonaux d'allocations familiales aux salariés

Quelques cantons ont adapté leur régime d'allocations familiales au cours de l'année 1997.

Les cantons du Tessin et de Neuchâtel ont procédé à la **révision totale** de leur législation.

Le canton du Tessin a notamment abaissé la limite d'âge ordinaire à 15 ans et instauré une allocation intégrative et une allocation de petite enfance.

Le canton de Neuchâtel a institué une allocation de maternité.

Les **montants des allocations ont été relevés** dans les cantons suivants:

- Glaris (allocations pour enfant)
- Bâle-Campagne, Thurgovie (allocations pour enfant et de formation professionnelle)

Les cantons de Lucerne, de Soleure et de Thurgovie ont augmenté la **cotisation de l'employeur** à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales alors que les cantons d'Appenzell Rh. Int. et de St-Gall l'ont abaissée.

**Les tableaux ci-après présentent uniquement un aperçu des allocations familiales, basés sur les renseignements que nous ont fournis les cantons et les caisses de compensation. Seules font foi les dispositions légales sur les allocations familiales.**

**De plus amples renseignements peuvent être obtenus auprès des caisses cantonales de compensation pour allocations familiales.**

Reproduction autorisée avec mention de la source.

## Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés dont les enfants vivent en Suisse

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1998

Montant en francs

Tableau 1

Canton	Allocation pour enfant	Allocation de formation prof. <sup>11</sup>	Limite d'âge		Allocation de naissance	Cotisations des employeurs affiliés à la caisse cantonale en pour cent des salaires
	Montant mensuel par enfant		ordinaire	spéciale <sup>1</sup>		
ZH	150	–	16	20/25	–	1,5
BE	150/180 <sup>3</sup>	–	16	20/25	–	1,9
LU	165/195 <sup>3</sup>	225	16	18/25	800 <sup>21</sup>	2,0 <sup>10</sup>
UR	190	–	16	18/25	1000	1,9
SZ	160	–	16	18/25 <sup>17</sup>	800	1,5
OW	170	–	16	25/25	–	1,8
NW	175/200 <sup>3</sup>	–	16	18/25	–	1,7
GL	160	–	16	18/25	–	1,95
ZG	200/250 <sup>2</sup>	–	16	20/25	–	1,6 <sup>10</sup>
FR	190/210 <sup>2</sup>	250/270 <sup>2</sup>	15	20/25	1500 <sup>7</sup>	2,55
SO	170	–	18	18/25 <sup>12</sup>	600	1,9
BS	150	180	16	25/25	–	1,2
BL	150	180 <sup>18</sup>	16	25/25	–	1,5
SH	160	200	16	18/25 <sup>20</sup>	660 <sup>8</sup>	1,7 <sup>10</sup>
AR	145	–	16	18/25	–	1,85
AI	150/160 <sup>2</sup>	–	16	18/25	–	1,85
SG	170/190 <sup>2</sup>	190	16	18/25	–	2,1 <sup>10</sup>
GR	150	175	16	20/25 <sup>6</sup>	–	1,75
AG	150	–	16	20/25	–	1,7
TG	150	165	16	18/25	–	1,9
TI	183	–	15	20/20 <sup>22</sup>	–	2,0
VD <sup>14</sup>	140 <sup>5</sup>	185 <sup>5</sup>	16	20/25 <sup>6</sup>	1500 <sup>7, 16</sup>	1,9
VS	210/294 <sup>2</sup>	294/378 <sup>2</sup>	16	20/25	1365 <sup>7, 19</sup>	– <sup>9</sup>
NE <sup>13</sup>	140/160	200/220	16	20/25 <sup>6</sup>	1000	1,8
	180/230	240/290				
GE	170/220 <sup>3</sup>	–	18	18/18	1000 <sup>7</sup>	1,5
JU	146/170 <sup>4</sup>	196	16	25/25	744 <sup>7</sup>	3,0
	126 <sup>15</sup>					

- 1 La première limite concerne les enfants incapables (ZH: partiellement capables) d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.
- 2 Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le troisième enfant.
- 3 BE et LU: le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 12 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 12 ans.  
NW: Le premier taux est celui de l'allocation pour les enfants au-dessous de 16 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 16 ans.  
GE: Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 15 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 15 ans.
- 4 Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- 5 Pour le troisième enfant et chacun des suivants, il est versé en plus 170 francs si les enfants résident en Suisse.  
L'allocation pour enfant s'élève à 185 francs par mois pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie.
- 6 Il n'est pas octroyé d'allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI. Dans le canton de Vaud, l'allocation est réduite de moitié en cas d'octroi d'une demi-rente AI.
- 7 Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.
- 8 Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 47 300 francs.
- 9 Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.
- 10 Y compris la contribution au régime d'allocations familiales pour les indépendants.
- 11 L'allocation de formation professionnelle remplace l'allocation pour enfant; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, l'allocation pour enfant est versée jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à la limite d'âge.
- 12 La limite d'âge est de 25 ans pour les enfants invalides depuis la naissance ou qui le sont devenus pendant l'enfance.
- 13 Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- 14 Minimum légal: chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières.
- 15 Les personnes bénéficiaires d'une allocation pour enfant ou d'une allocation de formation professionnelle ont droit à une allocation de ménage de 126 francs par mois.
- 16 En cas de naissances multiples, l'allocation de naissance est doublée. Il en va de même de l'allocation d'accueil lorsqu'il y a adoption de plus d'un enfant en même temps.
- 17 Les travailleurs ont droit aux allocations familiales pour leurs enfants légitimes vivant à l'étranger uniquement jusqu'à ce que ceux-ci aient atteint l'âge de 16 ans révolus.
- 18 Pour les enfants en formation professionnelle et vivant à l'étranger, l'allocation s'élève à 150 francs.
- 19 L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissances ou d'accueils multiples.
- 20 Dans certains cas déterminés, l'allocation de formation professionnelle peut être octroyée au-delà de la limite d'âge.
- 21 L'allocation de naissance n'est versée que pour les enfants nés en Suisse et inscrits dans un registre suisse des naissances.
- 22 Pour les enfants handicapés en formation spéciale et pour les enfants en formation en Suisse.

**Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger** Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1998

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants (enfants de parents mariés et non mariés, enfants adoptifs, enfants recueillis et enfants du conjoint) sont assimilés aux travailleurs suisses; voir tableau 1

Montants en francs

Tableau 2

Canton	Allocation pour enfant	Allocation de format. prof. <sup>6</sup>	Limite d'âge		Allocation de naissance	Enfants donnant droit à l'allocation
	Montant mensuel par enfant		ordinaire	spéciale <sup>1</sup>		
ZH	150	–	16	16/16 <sup>14</sup>	–	tous, sauf enfants recueillis
BE	150/180 <sup>3</sup>	–	16	20/25	–	<sup>13</sup>
LU	165/195 <sup>3</sup>	225	16	18/25	800 <sup>15</sup>	<sup>16</sup>
UR	190	–	16	18/25	–	légitimes et adoptifs
SZ	160	–	16	16/16	–	enfants légitimes
OW	170	–	16	25/25	–	tous
NW	175/200 <sup>3</sup>	–	16	18/25	–	tous
GL	160	–	16	18/25	–	tous
ZG	200/250 <sup>2</sup>	–	16	20/25	–	légitimes et adoptifs
FR	190/210 <sup>2</sup>	250/270 <sup>2</sup>	15	20/25	1500	tous
SO	170	–	18	18/25 <sup>7</sup>	600	tous
BS	150	180	16	25/25	–	tous, sauf enfants recueillis
BL	150	–	16	25/25	–	tous, sauf enfants recueillis
SH	160	200	16	18/25	660 <sup>5</sup>	tous
AR	145	–	16	18/25	–	tous
AI	150/160 <sup>2</sup>	–	16	18/25	–	tous
SG	170/190 <sup>2</sup>	–	16	18/16	–	<sup>17</sup>
GR	150	–	16	16/16	–	tous
AG	150	–	16	16/16	–	<sup>13</sup>
TG	150	–	16	16/16	–	tous
TI	183	–	15	20/20 <sup>18</sup>	–	tous
VD	140 <sup>10</sup>	–	16	16/16	–	légitimes, reconnus et adoptifs
VS	210/294 <sup>2</sup>	294/378 <sup>2</sup>	16	20/25	1365 <sup>9</sup> , <sup>12</sup>	tous
NE <sup>8</sup>	140/160 180/230	–	16	16/16	1000 <sup>9</sup>	tous
GE	170	–	15	15/15	–	tous
JU	146/170 <sup>4</sup> 126 <sup>11</sup>	–	16	16/16	–	tous

- 1 La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.
- 2 Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le troisième enfant.
- 3 BE et LU: le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 12 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 12 ans.  
NW: Le premier taux est celui de l'allocation pour les enfants au-dessous de 16 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 16 ans.
- 4 Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- 5 Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 47 300 francs.
- 6 L'allocation de formation professionnelle remplace l'allocation pour enfant; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, l'allocation pour enfant est versée jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à la limite d'âge.
- 7 La limite d'âge est de 25 ans pour les enfants invalides depuis la naissance ou qui le sont devenus pendant l'enfance.
- 8 Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- 9 L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- 10 Minimum légal: chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières.
- 11 Les bénéficiaires d'une allocation pour enfant ont droit à une allocation de ménage de 126 francs par mois.
- 12 L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissances ou d'accueils multiples.
- 13 Droit pour les enfants nés dans et hors mariage ainsi que pour les enfants adoptifs; dans le canton de Berne uniquement pour les enfants résidant dans un Etat lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale.
- 14 Les travailleurs étrangers ayant un permis d'établissement ont droit aux allocations pour leurs enfants jusqu'à 20 ans révolus qui sont incapables de gagner leur vie et pour leurs enfants jusqu'à 25 ans révolus qui sont en formation.
- 15 L'allocation de naissance n'est versée que pour les enfants nés en Suisse et inscrits dans un registre suisse des naissances.
- 16 Pour les propres enfants, les enfants adoptifs et du conjoint, pour autant qu'ils vivent dans un Etat qui est lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale.
- 17 Uniquement pour les enfants résidant dans un Etat lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale. Les montants peuvent être moins élevés selon le pays.
- 18 Pour les enfants handicapés en formation spéciale et pour les enfants en formation en Suisse.

## 2. Allocations familiales aux indépendants non agricoles selon le droit cantonal

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1998

Montants en francs

Tableau 3

Canton	Allocation pour enfant	Allocation de format. prof. <sup>3</sup>	Allocation de naissance	Limite de revenu	
	Taux mensuel par enfant			Montant de base	Supplément par enfant
LU	165/195 <sup>4</sup>	195	800	36 000	6 000
UR	190	–	1000	45 000	4 000
SZ	160	–	800	51 000	4 000
ZG	200/250 <sup>2</sup>	–	–	34 000	2 500
SH	160	200	660	55 400	–
AR	145	–	–	–	–
AI	150/160 <sup>2</sup>	–	–	26 000 <sup>1</sup>	–
SG	170/190 <sup>2</sup>	190	–	65 000	–
GR	150	175	–	–	–

- 1 Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu imposable est inférieur à 26 000 francs; le deuxième enfant et les suivants si le revenu imposable varie entre 26 000 et 38 000 francs; le troisième enfant et les suivants si le revenu imposable excède 38 000 francs.
- 2 Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le troisième enfant.
- 3 Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.
- 4 Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 12 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 12 ans.



### **3. Allocations familiales aux personnes sans activité lucrative selon le droit cantonal**

Le canton du Valais a institué des allocations familiales en faveur des personnes sans activité lucrative dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans le régime fédéral des allocations familiales agricoles; le montant des allocations est le même que celui des prestations versées aux salariés (voir tableau 1).

Dans le canton du Jura, les personnes qui, en raison de leur situation personnelle, ne peuvent exercer une activité lucrative, ont droit aux allocations entières (voir tableau 1). Si, par convenance personnelle, les deux époux n'exercent pas d'activité lucrative, ils ne peuvent pas toucher d'allocations familiales.

Dans le canton de Fribourg, les personnes sans activité lucrative ont droit aux allocations lorsque, entre autres, elles ont leur domicile dans le canton depuis 6 mois au minimum, leur revenu n'atteint pas limite prévue par la LFA pour le droit des petits paysans à l'allocation entière et leur fortune nette ne dépasse pas 150 000 francs (voir tableau 1).

Dans le canton de Genève, les allocations sont octroyées aux personnes sans activité lucrative, domiciliées dans le canton et assujetties à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (voir tableau 1).

### **4. Allocations familiales dans l'agriculture selon le droit cantonal**

*Les travailleurs agricoles* ont droit, en vertu du droit fédéral (LFA), à une allocation de ménage de 100 francs par mois ainsi qu'à des allocations mensuelles pour enfants dont le montant est le suivant: 155 francs pour les deux premiers enfants et 160 francs dès le troisième en région de plaine; 175 francs pour les deux premiers et 180 francs dès le troisième enfant en région de montagne. Les petits paysans ont droit, en vertu du droit fédéral, à des allocations pour enfants de même montant que les travailleurs agricoles, pour autant que leur revenu net n'excède pas la limite de revenu (LR) de 30 000 francs, montant auquel s'ajoute un supplément de 5 000 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3 500 francs au plus, le droit aux allocations subsiste pour les deux tiers. Si le revenu déterminant excède la limite de plus 3 500 francs de 7 000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

Le tableau qui suit indique les genres et montants des allocations versées dans certains cantons en *sus des allocations fédérales*.

## Allocations familiales dans l'agriculture selon le droit cantonal

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1998

Montants en francs

Tableau 4a

Travailleurs agricoles						
Canton	Allocation pour enfant <sup>1</sup>		Allocation de formation professionnelle <sup>1</sup>		Allocation de naissance	Allocation de ménage
	Région de plaine	Région de montagne	Région de plaine	Région de montagne		
Conf.	155/160	175/180	-	-	-	100
ZH	-/-	-	-	-	-	-
FR	190/210	190/210	250/270	250/270	1500 <sup>9</sup>	-
SH	-	-	-	-	660 <sup>5</sup>	-
SG	15/30	-/10	35/30	15/10	-	-
VD	-	-	-	-	1500 <sup>9, 13</sup>	-
VS <sup>3</sup>	-	-	-	-	1365 <sup>9, 10, 14</sup>	-
NE <sup>8</sup>	-/5	-/-	45/65	25/45	1000 <sup>10</sup>	-
GE	20/70	-/50	80/130	60/110	1000 <sup>9</sup>	100 <sup>2</sup>
JU	-	-	-	-	-	15

- <sup>1</sup> Le premier taux concerne l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée par enfant dès le troisième enfant (canton de Neuchâtel excepté). Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou de 25 ans; il en est de même dans le régime fédéral pour l'agriculture.
- <sup>2</sup> La LFA n'est pas applicable. Toutefois, les travailleurs agricoles ont droit au moins aux prestations prévues par la LFA, aux conditions fixées par cette dernière.  
Premier taux: pour les enfants jusqu'à 15 ans; second taux: pour les enfants de plus de 15 ans.
- <sup>3</sup> Les travailleurs agricoles ont droit à une allocation cantonale destinée à combler la différence entre les allocations fédérales (allocation de ménage éventuelle comprise) et les allocations versées aux salariés non agricoles.
- <sup>4</sup> En zone de montagne seulement.
- <sup>5</sup> SH: Lorsque le revenu soumis à cotisation dans l'AVS ne dépasse pas 47 300 francs par an.  
SG: Lorsque le revenu imposable ne dépasse pas 65 000 francs par an.
- <sup>6</sup> Jusqu'au 31 décembre de l'année des 15 ans. Du 1<sup>er</sup> janvier de l'année des 16 ans jusqu'au 31 décembre de l'année des 20 ans, il est versé une "allocation pour adolescents" de 80 francs.
- <sup>7</sup> Sont réservées les dispositions sur la limite flexible de revenu.
- <sup>8</sup> Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- <sup>9</sup> Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.
- <sup>10</sup> L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- <sup>11</sup> L'allocation n'est pas versée aux collaborateurs agricoles.
- <sup>12</sup> Pour les bénéficiaires touchant des allocations selon la LFA.
- <sup>13</sup> En cas de naissances multiples, l'allocation de naissance est doublée. Il en va de même de l'allocation d'accueil lorsqu'il y a adoption de plus d'un enfant en même temps.
- <sup>14</sup> L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissances ou d'accueils multiples.

Tableau 4b

Agriculteurs indépendants														
Canton	Allocation pour enfant <sup>1</sup>			Région de montagne			Région de plaine			Allocation de formation professionnelle <sup>1</sup>			Allocation de naissance	Allocation de mé-nage
	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA	au-dessus LR LFA	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA	au-dessus LR LFA	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA	au-dessus LR LFA	au-dessus LR LFA		
Conf.	155/160	-	175/180	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZH	-/-	-	-	-	175/180	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SO	-	155/160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	600	-
SH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	660 <sup>12</sup>	-
SG	15/30	170/190 <sup>5</sup>	-/10	-	170/190 <sup>5</sup>	35/30	190 <sup>5</sup>	15/10	190 <sup>5</sup>	-	-	-	-	-
VD	50/80 <sup>6</sup>	50/80 <sup>6</sup>	50/80 <sup>6</sup>	50/80 <sup>6</sup>	50/80 <sup>6</sup>	-	-	-	-	-	-	-	700	-
VS	55/139	105/189	55/139	55/139	105/189	139/223	189/273	139/223	189/273	139/223	189/273	189/273	1365 <sup>9</sup> , <sup>14</sup>	-
NE <sup>8</sup>	-/5	155/160	-/-	-/-	175/175	45/65	200/220	25/45	200/220	25/45	200/220	200/220	-	-
GE <sup>2</sup>	20/70	180/230	-/50	-/50	180/230	80/130	240/290	60/110	240/290	60/110	240/290	240/290	1000 <sup>9</sup>	-
JU	170/220 <sup>2</sup>	170/220 <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15 <sup>4</sup>

Notes voir sous tableau 4a

1.1.98

### **Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures**

Par décision du 24 novembre 1997, avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998, le Grand Conseil a abaissé le **taux de cotisation** due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales à 1,85 pour cent (jusqu'ici 2,0).

### **Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne**

Par décret du 10 novembre 1997, le Conseil d'Etat a augmenté les **allocations familiales**, avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998, comme il suit:

Les allocations pour enfants se montent à 150 francs par enfant et par mois (jusqu'ici 140) et les allocations de formation professionnelle à 180 francs (jusqu'ici 170).

Comme jusqu'ici, des allocations de même hauteur que les allocations pour enfant sont octroyées pour les enfants domiciliés à l'étranger qui sont en formation professionnelle.

### **Allocations familiales dans le canton de Glaris**

Par arrêté du 30 juin 1997 entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998, le Conseil d'Etat a relevé le montant des **allocations pour enfant** aux salariés non agricoles à 160 francs par mois (jusqu'ici 150).

### **Allocations familiales dans le canton de Lucerne**

Par arrêtés du 19 août 1997, le Conseil d'Etat a fixé les **taux** pour le **financement** des allocations familiales, avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

- La cotisation due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales aux salariés se monte à 2,0 pour cent (jusqu'ici 1,9).
- La cotisation des caisses de compensation pour allocations familiales aux salariés due à la caisse lucernoise de compensation pour allocations familiales aux indépendants a été relevée à 0,05 pour cent (jusqu'ici 0,04).

## Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Par décision du 16 juin 1997 – avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998 – la Commission administrative de l'office cantonal des assurances sociales a fixé à 2,1 pour cent (jusqu'ici 2,3) le taux de la **contribution** due par les **employeurs** affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

## Allocations familiales dans le canton de Soleure

Par arrêté du 20 octobre 1997, le Conseil d'Etat a augmenté, avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998, la **cotisation due par les employeurs** affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales de 1,7 à 1,9 pour cent.

## Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Par décret du 19 novembre 1997, le Grand Conseil a décidé les changements suivants, entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998:

- Les **allocations pour enfant** se montent à 150 francs (jusqu'ici 135) par mois et par enfant et les allocations pour les enfants en **formation professionnelle** à 165 francs (jusqu'ici 150).
- Le **taux de la cotisation** due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a passé à 1,9 pour cent (jusqu'ici 1,7).

## **Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)**

### **Modification du 26 novembre 1997**

*Le Conseil fédéral suisse arrête:*

#### **I**

Le règlement du 17 janvier 1961<sup>1)</sup> sur l'assurance-invalidité est modifié comme suit:

*Art. 5, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> al.*

<sup>5</sup> Si l'assuré est placé, en raison de son invalidité, dans un centre de formation, l'assurance prend en charge les frais de nourriture et de logement.

<sup>6</sup> Si l'assuré a des frais supplémentaires du fait qu'il doit loger et prendre ses repas hors de chez lui et ailleurs que dans un centre de formation, l'assurance prend en charge, sous réserve des conventions tarifaires (art. 24, 2<sup>e</sup> al.):

- a. pour la nourriture, les prestations visées à l'article 90, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres a et b;
- b. pour le logement, les frais nécessaires et attestés jusqu'à concurrence de la prestation visée à l'article 90, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre c.

*Art. 6, 4<sup>e</sup> al.*

<sup>4</sup> Si l'assuré a des frais supplémentaires du fait qu'il doit loger et prendre ses repas hors de chez lui et ailleurs que dans un centre de formation, l'assurance prend en charge, sous réserve des conventions tarifaires (art. 24, 2<sup>e</sup> al.):

- a. pour la nourriture, les prestations visées à l'article 90, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres a et b;
- b. pour le logement, les frais nécessaires et attestés jusqu'à concurrence de la prestation visée à l'article 90, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre c.

*Art. 8, 5<sup>e</sup> al.*

<sup>5</sup> La contribution aux frais d'école s'élève à 44.– francs par journée d'école.

*Art. 8<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> al.*

<sup>2</sup> La contribution s'élève à:

- a. 56 francs par nuitée en internat; ou à
- b. 7 francs par repas de midi en externat.

---

<sup>1)</sup> RS 831.201

*Art. 13, 1<sup>er</sup> al., deuxième phrase*

<sup>1</sup>... Lorsque l'assuré est placé dans un home, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 56 francs par nuitée.

*Art. 89<sup>bis</sup> Recours administratif contre les décisions de l'office fédéral*

Les décisions en matière de subventions prises en application des articles 73 et 74 LAI peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Département fédéral de l'intérieur.

*Art. 89<sup>ter</sup>*

Ancien article 89<sup>bis</sup>

*Art. 93<sup>ter</sup>, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al.*

<sup>1</sup> La Confédération peut acquérir ou construire, au nom de l'assurance-invalidité et à charge des comptes ordinaires de l'AI, les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance, lorsqu'il en résulte à long terme des économies pour les comptes d'exploitation.

<sup>2</sup> La comptabilisation de l'opération et l'inscription des locaux à l'actif des comptes ordinaires de l'AI incombent à l'office fédéral et à l'Administration fédérale des finances (Centrale de compensation).

*Art. 103, al. 1 à 4*

<sup>1</sup> La subvention n'est en principe accordée que si son octroi a été décidé par l'office fédéral par écrit, avant l'acquisition d'immeubles, avant la construction, l'agrandissement et la rénovation de bâtiments ou avant l'acquisition d'agencements. Aucune décision préalable n'est nécessaire lorsque l'attente de ladite décision risque d'entraîner des désavantages majeurs ou que les investissements prévus sont de moindre importance.

*2-4 correspondent aux anciens alinéas 1 à 3*

*Art. 104<sup>bis</sup>, 1<sup>er</sup> et 3 al.*

<sup>1</sup> Si, avant l'expiration d'un délai de vingt-cinq ans à compter du paiement final, l'établissement est détourné de son but ou transféré à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu, la subvention doit être remboursée. Le montant à rembourser est diminué de 4 pour cent pour chaque année d'utilisation conforme à l'affectation prévue.

<sup>3</sup> Abrogé

<sup>2</sup> Les frais non couverts donnent lieu à des subventions pour chaque journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré, de 30 francs au plus pour les écoles spéciales et de 15 francs au plus pour les autres centres de réadaptation. . . .

## II

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

### **Commentaire des modifications du RAI du 26 novembre 1997**

#### **Ad article 5 alinéas 5 et 6 / article 6 alinéa 4**

(Formation professionnelle initiale / reclassement)

Jusqu'au 31.12.1993 l'AI a pris en charge les frais de nourriture et de logement nécessaires et dûment prouvés, mais au maximum jusqu'à concurrence des prestations visées à l'article 90, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas, lorsque l'assuré(e) se trouve hors de chez lui (elle), mais également hors d'un centre de formation. Après la modification de l'ordonnance entrée en vigueur le 1.1.1994, l'AI n'octroie pour les frais supplémentaires de ce genre que les prestations visées à l'article 90, 4<sup>e</sup> alinéa. Cette modification a apporté une simplification administrative. La pratique montre que le paiement forfaitaire du viatique pour la nourriture est justifié. Il en est autrement pour le logement. Le versement forfaitaire du viatique de fr. 37.50 par nuit, resp. d'env. fr. 1100.- par mois, peut mener à une surindemnisation dans des cas particuliers et selon le genre d'hébergement lors de mesures de longue durée (p.ex. location d'une chambre). C'est pourquoi un retour à l'ancienne réglementation s'impose: pour le logement, l'AI ne prend en charge à l'avenir que les frais de logement effectifs mais au maximum fr. 37.50 par nuit. La modification n'apporte aucun désavantage réel à l'assuré(e) par rapport à la réglementation actuelle car les frais occasionnés effectifs sont remboursés jusqu'à concurrence du montant octroyé actuellement. La modification n'a aucune répercussion sur les coûts de l'assurance.

#### **Ad article 8 alinéa 5 / article 8<sup>bis</sup> alinéa 2 / article 13 alinéa 1 2<sup>e</sup> phrase / article 105 alinéa 2 1<sup>ère</sup> phrase**

(Notion / contribution aux frais de pension / soins aux mineurs impotents / centres de réadaptation et établissements)

Les définitions actuelles, fixées au niveau des directives administratives, des journées donnant droit à la contribution aux frais d'école et de pension ain-



si qu'à la subvention aux frais d'exploitation, sont très compliquées à réaliser sur le plan administratif, peu fiables et peu performantes. Il en résulte, que les internats touchent le même remboursement, indépendamment du fait qu'ils soient ouverts 5 ou 7 jours. Pour les externats, le système actuel se base du reste sur une semaine de 6 jours, même si 80% des écoles spéciales ont introduit la semaine scolaire de 5 jours. Le nouveau système prévoit que la contribution aux frais d'école et de pension n'est octroyée que pour les jours où l'assuré(e) fréquente effectivement l'école ou passe la nuit dans l'internat et que, pour le calcul de la subvention aux frais d'exploitation, seules les journées où l'assuré(e) a droit aux frais d'école ou aux frais de pension sont prises en considération. La compensation des prestations supprimées avec le nouveau système exige une augmentation des contributions y relatives dans les dimensions proposées.

#### **Ad article 89<sup>bis</sup>**

(Recours administratif contre les décisions de l'office fédéral)

Il découle de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 20 juin 1996 (ATF 122 V 189 par analogie) qu'un recours peut être interjeté auprès du Département fédéral de l'intérieur (DFI) contre les décisions de l'office fédéral concernant les subventions octroyées en application des articles 73 et 74 LAI. Il n'est plus possible de s'adresser directement au TFA étant donné que l'article 35 alinéa 1 de la loi fédérale sur les aides financières et sur les indemnités (loi sur les subventions; LSU) prime l'article 203 RAVS, simple disposition réglementaire. Le nouvel article 89<sup>bis</sup> énonce ainsi une exception aux articles 89 RAI et 203 RAVS pour tenir compte de cette jurisprudence.

#### **Ad article 89<sup>ter</sup>**

(Exception à l'obligation de garder le secret)

L'ancien article 89<sup>bis</sup> devient l'article 89<sup>ter</sup>.

#### **Ad article 93<sup>ter</sup>**

(Locaux pour les organes d'exécution)

Le 1<sup>er</sup> alinéa précise que la Confédération peut, au nom de l'assurance-invalidité, acquérir et construire des locaux destinés aux organes d'exécution. L'assurance-invalidité ne possédant pas la personnalité juridique requise, c'est la Confédération qui est propriétaire de ces locaux.

Etant donné que les locaux sont achetés ou construits avec les fonds de l'assurance-invalidité, il est impératif que les immeubles acquis figurent

dans les comptes ordinaires de l'AI (2<sup>e</sup> al.). C'est en effet la seule manière de garantir la transparence nécessaire en matière comptable.

Ces modifications n'ont aucune répercussion sur les coûts.

#### **Ad article 103 alinéa 1-4**

(Décision)

Conformément à la modification de l'ordonnance, l'assurance-invalidité n'accorde en principe des subventions à la construction que si l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en a décidé par écrit l'octroi avant l'acquisition d'immeubles, avant la construction, l'agrandissement et la rénovation de bâtiments ou avant l'acquisition d'agencements. Il est exceptionnellement possible de déroger au principe d'une décision écrite préalable lorsque, des désavantages majeurs résulteraient de l'attente de la décision écrite ou lorsqu'il s'agit de faire des investissements de moindre importance.

#### **Ad article 104<sup>bis</sup>**

(Remboursement de la subvention)

La disposition actuelle sur la désaffectation d'un immeuble, qui fixe un remboursement intégral de la subvention durant 25 ans, est inapplicable. Conformément à la loi fédérale sur les aides financières et les indemnités (lois sur les subventions, LSu) la modification prévoit alors une solution générale pro rata temporis (1<sup>er</sup> al.).

L'actuel 3<sup>e</sup> alinéa prévoit que la Confédération est titulaire d'un droit de gage non inscrit au registre foncier et que ce droit est au dernier rang des droits de gages existants. Pour être valable, le droit de gage doit toutefois figurer en bonne et due forme dans une loi. La disposition réglementaire en vigueur aujourd'hui est donc contraire à la loi, raison pour laquelle elle doit être abrogée. On peut cependant renoncer à une réglementation inscrite dans la loi, étant donné que, d'une part, la constitution de sûretés n'a plus la même importance lorsqu'une partie des remboursements est calculée pro rata temporis (1<sup>er</sup> al.). Même la LSu ne prévoit pas la constitution de sûretés sous forme de gages.

Cette nouvelle réglementation du remboursement de la subvention à la construction n'a aucune répercussion financière, car la disposition en vigueur jusqu'ici n'a jamais été appliquée en pratique.

## Les modifications des ordonnances en rapport avec la 3<sup>e</sup> révision PC

### Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI)

Modification du 26 novembre 1997

*Le Conseil fédéral suisse arrête:*

I

L'ordonnance du 15 janvier 1971<sup>1)</sup> sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité est modifiée comme suit:

#### *Préambule*

vu les articles 3a, 7<sup>e</sup> alinéa, 3d, 4<sup>e</sup> alinéa, et 19, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale du 19 mars 1965<sup>2)</sup> sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC),

*Titre précédant l'article premier*

#### **Chapitre premier: Les prestations des cantons**

##### **A. Le droit aux prestations complémentaires et les bases de calcul**

##### **I. Addition des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune des membres de la famille**

*Art. 1a* Couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Principe

Pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints selon les articles 1b à 1d.

*Art. 1b* Revenus déterminants

<sup>1</sup> Les revenus déterminants (y compris l'imputation de la fortune selon l'art. 3c, 1<sup>er</sup> al., let. c, LPC) des deux époux sont additionnés. Le montant total ainsi obtenu est ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux.

<sup>2</sup> Les franchises applicables sont celles qui sont prévues pour les couples.

---

<sup>1)</sup> RS 831.301

<sup>2)</sup> RS 831.30

<sup>3</sup> L'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LPC n'est pas applicable lorsqu'un seul des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital.

<sup>4</sup> Sont exclus de l'addition et de la répartition par moitié les revenus suivants:

- a. les prestations aux coûts de séjour dans un home ou dans un hôpital versées par l'assurance-maladie ou par l'assurance-accidents;
- b. les allocations pour impotent, dont la prise en compte peut intervenir en vertu de l'article 15b;
- c. la valeur locative de l'immeuble habité par l'un des conjoints.

<sup>5</sup> Les revenus mentionnés au 4<sup>e</sup> alinéa sont pris en compte pour le conjoint directement concerné par eux.

#### *Art. 1c Dépenses reconnues*

<sup>1</sup> Les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint directement concerné par elles. Quand une dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte par moitié pour chacun d'eux.

<sup>2</sup> Pour le conjoint qui ne vit pas dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues de loyer pour personnes seules sont prises en compte.

#### *Art. 1d Montant maximum de la prestation complémentaire annuelle*

Pour le conjoint qui ne vit pas dans un home ou dans un hôpital, le montant maximum de la prestation complémentaire annuelle est déterminé par l'article 3a, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC; pour celui qui vit dans un home ou dans un hôpital, il est déterminé par l'article 3a, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC. Si les deux conjoints vivent dans un home ou dans un hôpital, il est déterminé, pour chacun d'eux, par l'article 3a, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC.

#### *Art. 4, 1<sup>er</sup> al., phrase introductive*

<sup>1</sup> La prestation complémentaire annuelle destinée à des personnes au bénéfice d'une rente de survivant est établie comme il suit:

#### *Art. 7, 1<sup>er</sup> al., phrase introductive et let. b*

<sup>1</sup> La prestation complémentaire annuelle pour enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ou de l'assurance-invalidité (AI), est calculée comme il suit:

- b. si les enfants vivent avec un seul des parents ayant droit à une rente ou pouvant prétendre l'octroi d'une rente complémentaire de l'AVS ou

AI, la prestation complémentaire est calculée globalement en tenant compte de ce parent;

*Art. 8* Enfants dont il n'est pas tenu compte

<sup>1</sup> Pour calculer la prestation complémentaire annuelle, il n'est pas tenu compte des dépenses reconnues, des revenus déterminants ni de la fortune des enfants mineurs qui ne peuvent ni prétendre une rente d'orphelin ni donner droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

<sup>2</sup> Conformément à l'article 3a, 6<sup>e</sup> alinéa, LPC, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants qui peuvent prétendre une rente d'orphelin ou qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, et dont les revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses reconnues. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus déterminants et les dépenses reconnues des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul.

*Art. 9* Membres de la famille domiciliés dans un autre canton

Il n'est pas tenu compte, lorsqu'on additionne des dépenses reconnues et des revenus déterminants, des membres de la famille ayant un droit propre à une rente et domiciliés dans un autre canton.

*Titre précédant l'article 11*

**II. Revenus déterminants, dépenses reconnues et fortune**

*Art. 14* Prestations versées par des caisses-maladie

Les prestations versées par des caisses-maladie pour couvrir les frais d'entretien dans un hôpital doivent être évaluées conformément à l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa. Une évaluation différente est réservée lorsqu'il est patent que si l'on appliquait ces taux l'assuré serait manifestement avantagé ou désavantagé.

*Art. 14a, 2<sup>e</sup> al.*

<sup>2</sup> Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins:

- a. au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'article 3b, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC, augmenté d'un tiers, pour un degré d'invalidité de 40 à 49 pour cent;

- b. au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la lettre a, pour un degré d'invalidité de 50 à 59 pour cent;
- c. aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, pour un degré d'invalidité de 60 à 66<sup>2/3</sup> pour cent.

*Art. 14b* Prise en compte du revenu des veuves non invalides

<sup>2</sup> Pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins:

- a. au double du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'article 3b, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC, jusqu'à 40 ans révolus;
- b. au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, entre la 41<sup>e</sup> et la 50<sup>e</sup> année;
- c. aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, entre la 51<sup>e</sup> et la 60<sup>e</sup> année.

*Art. 15a* Anticipation de la rente

En cas d'anticipation de la rente au sens de l'article 40 LAVS, le montant de la rente réduite est pris en compte comme revenu dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle.

*Art. 15b* Prise en compte de l'allocation pour impotent

Si la taxe journalière d'un home ou d'un hôpital comprend les frais de soins en faveur d'une personne impotente, l'allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI ou de l'assurance-accidents ainsi que la contribution aux soins spéciaux au sens de l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, seront pris en compte comme revenus.

*Art. 16, titre médian*

Frais d'entretien des bâtiments

*Art. 16a* Forfait pour frais accessoires

<sup>1</sup> Seul un forfait pour frais accessoires est admis pour les personnes habitant un immeuble qui leur appartient.

<sup>2</sup> Le 1<sup>er</sup> alinéa s'applique également aux personnes qui bénéficient d'un usufruit ou qui sont titulaires d'un droit d'habitation sur l'immeuble qu'elles habitent.

<sup>3</sup> Le montant du forfait s'élève à 1680 francs par année.

<sup>4</sup> Le montant maximum au sens de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC, doit être respecté.

#### *Art. 16b* Forfait pour frais de chauffage

<sup>1</sup> En sus des frais accessoires usuels, un forfait pour frais de chauffage est accordé aux personnes qui vivent en location dans un appartement qu'elles sont appelées à chauffer elles-mêmes lorsqu'elles n'ont aucun frais de chauffage à payer à leur bailleur au sens de l'article 257b, 1<sup>er</sup> alinéa, du code des obligations<sup>3)</sup> (CO).

<sup>2</sup> Le montant du forfait est égal à la moitié du montant fixé à l'article 16a.

#### *Art. 16c* Partage obligatoire du loyer

<sup>1</sup> Lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des PC, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes. Les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul des PC ne sont pas prises en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle.

<sup>2</sup> En principe, le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes.

#### *Art. 17a, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> al.*

<sup>1</sup> La part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 3c, 1<sup>er</sup> al., let. g, LPC) est réduite chaque année de 10000 francs.

<sup>3</sup> Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie.

#### *Titre précédant l'article 19*

### **III. Remboursement de frais de maladie et d'invalidité**

#### *Art. 19* Frais remboursables

<sup>1</sup> Le Département fédéral de l'intérieur (ci-après «département») détermine les frais qui peuvent être remboursés à titre:

- a. de frais de dentiste;
- b. de frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile ou dans des structures ambulatoires;

---

<sup>3)</sup> RS 220

- c. de frais liés à un régime alimentaire particulier;
- d. de frais de transport vers le centre de soins le plus proche;
- e. de frais de moyens auxiliaires;
- f. de frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'article 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie<sup>4)</sup> (LAMal).

<sup>2</sup> Le département peut déterminer le montant de la franchise à prendre en compte dans le cadre de la participation aux coûts.

#### *Art. 19a* Remboursement en présence de revenus excédentaires

<sup>1</sup> Les personnes aux revenus excédentaires (revenus déterminants supérieurs aux dépenses reconnues) ont droit au remboursement de frais de maladie et d'invalidité si elles remplissent les autres conditions prévues par l'article 2 LPC.

<sup>2</sup> Le remboursement est égal à la part du montant des frais de maladie et d'invalidité dûment établis qui dépasse la part des revenus excédentaires.

<sup>3</sup> Les montants prévus à l'article 3d, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LPC, sont applicables par analogie.

#### *Titre précédant l'article 20*

### **IV. Dispositions diverses**

#### *Art. 20* Exercice du droit

<sup>1</sup> La personne qui veut faire valoir un droit à une prestation complémentaire annuelle doit déposer une demande écrite. L'article 67, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, est applicable par analogie.

<sup>2</sup> La formule de demande doit donner des indications sur l'état civil de l'ayant droit et sur les conditions de revenu et de fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle.

#### *Art. 21, 1<sup>er</sup> al.*

<sup>1</sup> Le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné. L'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, est réservé.

#### *Art. 21a, 1<sup>er</sup> al.*

<sup>1</sup> La prestation complémentaire annuelle est versée mensuellement, séparément et par moitié à chacun des conjoints si chacun d'eux a un droit propre

---

<sup>4)</sup> RS 832.10



à une rente de l'AVS ou de l'AI. En cas de remboursement unique, les organes des PC peuvent verser la totalité du montant au conjoint concerné.

*Art. 22, 1er al.*

<sup>1</sup> Si la demande d'une prestation complémentaire annuelle est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente.

*Art. 23 Revenus et fortune déterminants; période de calcul*

<sup>1</sup> Sont pris en compte en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie.

<sup>2</sup> Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps.

<sup>3</sup> La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (art. 3c, 1<sup>er</sup> al., let. d, LPC).

<sup>4</sup> Si la personne qui sollicite l'octroi d'une prestation complémentaire annuelle peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle elle demande la prestation, ses revenus déterminants seront notablement inférieurs à ceux qu'elle avait obtenus au cours de la période servant de base de calcul conformément au 1<sup>er</sup> ou au 2<sup>e</sup> alinéa, ce sont les revenus déterminants probables, convertis en revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance, qui sont déterminants.

*Art. 25, titre médian, 1<sup>er</sup> al., let. a, c et d, 2<sup>e</sup> al., let. b et c, et 3<sup>e</sup> al.*

*Modification de la prestation complémentaire annuelle*

<sup>1</sup> La prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée:

- a. lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle;

- c. lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an;
- d. lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an.

<sup>2</sup> La nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante:

- b. dans les cas prévus par le 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu;
- c. dans les cas prévus par le 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, lors d'une diminution de l'excédent des dépenses, au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue; l'article 27 est réservé lorsque l'obligation de renseigner a été violée;

<sup>3</sup> Suite à une diminution de la fortune, un nouveau calcul de la prestation complémentaire annuelle ne peut être effectué qu'une fois par an.

#### *Art. 26* Montant minimum de la prestation complémentaire annuelle

Les bénéficiaires de prestations complémentaires annuelles ont droit à un versement global (prestation complémentaire et montant de la différence avec la réduction de prime) d'un montant au moins égal à celui de la réduction de prime à laquelle ils ont droit.

#### *Art. 26a* Dépassement du montant maximum de la prestation complémentaire annuelle

Le montant maximum de la prestation complémentaire annuelle (art. 3a, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> al., LPC) peut être augmenté du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins selon l'article 3b, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LPC.

#### *Art. 26b* Règle d'arrondissement des montants versés

<sup>1</sup> Les montants mensuels de la prestation complémentaire annuelle doivent être arrondis au franc supérieur; ils seront arrondis à 10 francs s'ils sont inférieurs à cette somme.

<sup>2</sup> Les remboursements uniques de frais de maladie et d'invalidité (art. 3d LPC) doivent être arrondis au franc supérieur.

*Art. 27a* Exceptions à l'obligation de garder le secret

L'article 209<sup>bis</sup> RAVS est applicable par analogie.

*Art. 54a* Coordination avec la réduction des primes  
dans l'assurance-maladie

<sup>1</sup> Les cantons peuvent, envers la Confédération, reporter au décompte relatif aux réductions de primes accordées aux bénéficiaires de prestations complémentaires les montants des réductions de primes octroyés – en vertu des dispositions cantonales sur les réductions de primes – aux autres bénéficiaires de réductions qui relèvent de catégories de revenus comparables.

<sup>2</sup> Dans l'optique du décompte envers la Confédération, les cantons peuvent prévoir des montants de réduction forfaitaires, dans le respect des principes du 1<sup>er</sup> alinéa.

<sup>3</sup> Le département fixe les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins pour l'année suivante, au sens de l'article 3b, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LPC, au plus tard à fin octobre de l'année courante.

4 En cas de changement de domicile du bénéficiaire de prestations complémentaires, le canton compétent pour verser la prestation complémentaire – montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins compris – est:

- a. l'ancien canton de domicile, jusqu'à l'extinction du droit à la prestation complémentaire mensuelle;
- b. le nouveau canton de domicile, à compter du début du droit à la prestation complémentaire mensuelle.

*Art. 56, 1<sup>er</sup> al.*

<sup>1</sup> L'office fédéral désigne des représentants dans les organes suivants, à savoir: deux personnes à l'assemblée de la fondation Pro Senectute et une personne au conseil de cette fondation, deux personnes au comité de l'association Pro Infirmis et une personne au conseil de la fondation Pro Juventute. Ces personnes jouiront des mêmes droits que les autres membres de ces organes.

## II

L'ordonnance du 17 juin 1996<sup>5)</sup> relative au relèvement des limites de revenu suite à l'introduction d'une réduction des primes dans la LAMal est abrogée.

## III

### *Dispositions transitoires*

#### *a. Modification de l'article 1a OPC*

<sup>1</sup> La prestation complémentaire annuelle revenant à des couples ayant droit à une prestation complémentaire annuelle – calculée selon l'article 1a, 3<sup>e</sup> alinéa, OPC, jusqu'ici en vigueur – versée mensuellement lors du mois précédant l'entrée en vigueur de la 3<sup>e</sup> révision PC sera, à partir de l'entrée en vigueur de la 3<sup>e</sup> révision PC, calculée selon le nouveau droit.

<sup>2</sup> Pour les couples au sens du 1<sup>er</sup> alinéa, la limitation prévue par l'article 3a, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC, n'est pas applicable au conjoint. En lieu et place, la prestation complémentaire annuelle dudit conjoint est soumise aux limites prévues par l'article 3a, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC.

#### *b. Limite de revenu en lieu et place du montant destiné à la couverture des besoins vitaux*

Dans les cantons dont la réglementation faisait dépendre – avant l'entrée en vigueur de la 3<sup>e</sup> révision PC – le montant pour dépenses personnelles (art. 5, 1<sup>er</sup> al., let. c, LPC) et la limitation des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital (art. 3, 3<sup>e</sup> al., let. a, LPC) du montant d'une limite de revenu, le nouveau montant déterminant correspondant à l'ancienne limite de revenu est le suivant:

Catégorie de personnes	Limites de revenu ou montant-limite selon l'article 2, 1 <sup>er</sup> alinéa, LPC, dans sa version valable jusqu'à fin 1997	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux (art. 3b, 1 <sup>er</sup> al, let. a, LPC)
Personnes seules	Montant pour personnes seules	Montant pour personnes seules + 800 francs
Couples	Montant pour couples	Montant pour couples + 1200 francs

## IV

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

---

<sup>5)</sup> RO 1996 2140

## Commentaires des modifications de l'OPC au 1<sup>er</sup> janvier 1998

### Ad préambule

Le préambule ne fait mention que des dispositions les plus importantes de la loi modifiée sur lesquelles l'ordonnance prend appui.

Aux termes de l'article 3 de la LPC modifiée, les prestations complémentaires sont de deux ordres: d'une part, la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement (v. art. 3, let. a, LPCrév.), d'autre part, les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés (v. art. 3, let. b, LPCrév.). On peut également dire que les prestations complémentaires (au sens large) se composent d'une prestation complémentaire au sens étroit (prestation versée mensuellement) et du remboursement ponctuel de frais de maladie et d'invalidité. En comparaison de la LPC en vigueur, le remboursement des frais de maladie et d'invalidité prend une signification plus spécifique. Le montant du remboursement ne dépend plus du montant de la prestation complémentaire annuelle versée mensuellement.

Les dispositions concernant plus précisément les prestations complémentaires au sens étroit (prestation complémentaire annuelle) figurent aux articles 3a à 3c de la LPC modifiée, et celles relatives au remboursement des frais de maladie et d'invalidité à l'article 3d de la LPC modifiée. La délégation de compétence de base en matière de prestations complémentaires annuelles figure à l'article 3a, 7<sup>e</sup> alinéa, de la LPC modifiée, et celle relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité à l'article 3d, 4<sup>e</sup> alinéa, de la LPC modifiée.

### ad titre précédant article premier

(I. Addition des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune de membres de la famille)

La nouvelle loi fait appel à une terminologie différente de celle utilisée jusqu'ici:

<b>ancienne terminologie</b>	<b>nouvelle terminologie</b>
limite de revenu	montant destiné à la couverture des besoins vitaux
revenu annuel déterminant	dépenses reconnues et revenus déterminants
déductions	dépenses
revenu	revenus

Le titre doit donc être adapté en conséquence.

### **Remarques préliminaires aux articles 1a à 1d**

(Couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital)

L'article 3a, 4<sup>e</sup> alinéa, du texte de loi modifié prévoit que les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints doivent être additionnés. Le nouvel alinéa 5 prévoit une exception à l'addition pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital. Pour ces derniers, la prestation complémentaire est calculée séparément pour chacun des conjoints. Ce faisant, les revenus déterminants et la fortune sont partagés par moitié entre les conjoints. Le Conseil fédéral règle les autres détails.

Les prescriptions particulières figurent aux articles 1a à 1d OPC. La division en plusieurs articles permet d'éviter la rédaction d'un article-mammoth aux innombrables alinéas.

#### **ad article 1a**

(Couples dont l'un des conjoints au moins vit dans un home ou dans un hôpital. Principe)

Le mode de calcul applicable aux personnes demeurant dans des homes ou des établissements hospitaliers est désormais réglementé dans la loi. L'article jusqu'ici en vigueur devient donc superflu.

Seul le 5<sup>e</sup> alinéa reste nécessaire. Toutefois, dans la mesure où il ne porte pas sur l'addition des dépenses et des revenus des membres de la famille, il n'a pas sa place, sous l'angle de la systématique, au chapitre I. La réglementation y relative figure dorénavant à l'article 15b OPC.

Afin de procéder à un calcul particulier pour chacun des conjoints, l'un d'entre eux au moins doit vivre en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital. L'expression «définitivement ou pour une longue période» qui figurait jusqu'ici à l'actuel article 1a OPC est remplacée par l'expression «en permanence ou pour une longue période».

#### **ad article 1b**

(Revenus déterminants)

Cet article règle le mode de répartition des revenus déterminants, ainsi que de la fortune.

La possibilité existe de diviser chaque élément de fortune, ou de revenu, par deux. Cette solution s'accompagnerait toutefois de difficultés diverses. Quelles seraient les franchises applicables? Les époux devraient-il être con-

sidérés comme personne seule, ou comme couple? La franchise supplémentaire pour l'immeuble appartenant et servant d'habitation aux bénéficiaires PC serait-elle divisée, ou interviendrait-elle uniquement dans le calcul du conjoint vivant à domicile? L'imputation de la fortune, prise en compte comme revenu, serait-elle également partagée, alors même que la fortune est déjà partagée par moitié dans une première étape?

Nous avons opté pour l'autre solution. S'agissant des revenus déterminants, on opère un calcul global pour les époux. En dernier lieu, le montant des revenus déterminants est réparti par moitié entre les deux conjoints, puis pris en compte comme revenu dans le calcul séparé de chacun des époux (*1<sup>er</sup> alinéa*). La fortune n'est pas réglementée spécialement dans cet alinéa, car elle ne joue un rôle que dans la détermination du montant de l'imputation de la fortune. Comme cette dernière est un élément de revenu (v. art. 3c, 1<sup>er</sup> al., let. c, LPCrév.), elle est ajoutée à ce titre aux revenus des époux. Par le partage du montant total des revenus déterminants, la fortune se trouve, en fin de compte, également partagée.

S'agissant des franchises, le *2<sup>e</sup> alinéa* dispose que ce sont les valeurs prévues pour les couples qui sont déterminantes, et non celles relatives aux personnes seules. Sont concernées par cette réglementation les franchises prévues pour les ressources provenant de l'exercice d'une activité lucrative (v. art. 3c, 1<sup>er</sup> al., let. a, LPCrév.), ainsi que de la fortune nette (v. art. 3c, 1<sup>er</sup> al., let. c, LPCrév.).

La réglementation prévue par le *3<sup>e</sup> alinéa* est, quant au sens, reprise du droit existant (v. art. 1a, 3<sup>e</sup> al., i.f. OPC). Il s'agit d'empêcher que la part d'imputation de la fortune plus élevée susceptible d'être prévue par les cantons ne s'applique. Cet objectif est mieux mis en évidence par la nouvelle formulation que par l'ancienne.

*Alinéas 4 et 5*: Le message exclut déjà du partage par moitié trois éléments de revenu (v. ch. 212.2, FF 1997 I p. 1145). Ceci est repris au *4<sup>e</sup> alinéa*. Le *5<sup>e</sup> alinéa* indique chez quel conjoint ces revenus doivent être pris en compte.

#### **ad article 1c**

(Dépenses reconnues)

Les dépenses reconnues sont imputées au conjoint directement concerné. Les dépenses principales sont, pour le conjoint vivant à domicile, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux et le loyer et, pour le conjoint vivant dans un home ou dans un hôpital, la taxe journalière ainsi que le montant pour dépenses personnelles.

Les dépenses concernées par le principe du partage par moitié au sens du 1<sup>er</sup> alinéa sont peu nombreuses. Il s'agit des dépenses suivantes:

- pensions alimentaires du droit de famille;
- frais d'entretien des bâtiments et intérêts hypothécaires si les deux conjoints vivent dans un home ou dans un hôpital.

Ne tombent pas sous cette réglementation les frais d'acquisition du revenu dans le cadre du revenu brut (art. 3b, 3<sup>e</sup> al., let. a, LPCréd.) ainsi que les cotisations aux assurances sociales de la Confédération (art. 3b, 3<sup>e</sup> al., let. c, LPCréd.). Ces deux sortes de dépenses sont en effet déduites du revenu brut lors de la détermination du revenu annuel de l'activité lucrative (v. art. 11a OPC). Ces deux sortes de dépenses une fois déduites, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte dans le calcul global des époux au sens de l'article 1c, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC.

Le montant des frais de loyer est limité (v. art. 5, 1<sup>er</sup> al., let. b, LPCréd.). Dans le cadre d'un calcul séparé, la dépense de loyer susceptible d'être prise en compte pour le conjoint qui ne vit pas dans un home ou dans un hôpital peut atteindre au maximum la dépense de loyer prévue pour les personnes seules, à savoir 12 000 francs par an (2<sup>e</sup> al.). Cette réglementation correspond à la pratique en vigueur.

#### **ad article 1d**

(Montant maximum de la prestation complémentaire annuelle)

Cet article régit le montant maximum possible de la prestation complémentaire annuelle calculée séparément pour chacun des époux.

#### **ad article 4**

(Survivants)

La phrase introductive du 1<sup>er</sup> alinéa est adaptée à la nouvelle structure de la loi (v. commentaire ad préambule). Un calcul est opéré pour l'établissement de la prestation complémentaire *annuelle* (v. art. 3a, LPCréd.).

#### **ad article 7**

(Enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI)

La *phrase introductive* du 1<sup>er</sup> alinéa est adaptée à la nouvelle structure de la loi. Un calcul est opéré pour l'établissement de la prestation complémentaire annuelle (v. art. 3a, LPCréd.). Comme il n'existe pas de rentes pour enfants de l'assurance-survivants, l'adjonction de la virgule supprime toute équivoque. Nous mettons en évidence le fait qu'il s'agit de rentes pour en-



fants de l'assurance-vieillesse et survivants (par référence à l'appellation de la loi y relative), ou de rentes pour enfants de l'assurance-invalidité. Nous introduisons en outre les abréviations «AVS» et «AI», déjà utilisées dans le titre de l'article.

*Lettre b*: utilisation des abréviations.

#### **ad article 8**

(Enfants dont il n'est pas tenu compte)

Adaptation à la nouvelle terminologie et à la nouvelle structure. S'agissant des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI, voir commentaires ad article 7.

#### **ad article 9**

(Membres de la famille domiciliés dans un autre canton)

Adaptation à la nouvelle terminologie. Par ailleurs, suppression de la réserve émise à la 2<sup>e</sup> phrase. Par la modification de l'article 4 au 1<sup>er</sup> janvier 1997, elle a perdu son sens.

#### **ad titre précédant article 11**

(II. Revenus déterminants, dépenses reconnues et fortune)

Adaptation à la nouvelle terminologie. La loi modifiée fait mention des dépenses avant les revenus. Dans la mesure où les articles 11 à 15*b* OPC concernent les revenus, et les articles 16 à 16*c* OPC les dépenses, le titre tient compte de cette chronologie.

#### **ad article 14**

(Prestations des caisses-maladie)

La nouvelle loi n'utilise plus l'expression «établissement hospitalier», mais fait référence au terme «hôpital» (p. ex. art. 3*a*, 3<sup>e</sup> al., LPCrév.).

#### **ad article 14*a***

(Revenu de l'activité lucrative des assurés partiellement invalides)

Adaptation à la nouvelle terminologie. Selon l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, de la LPC modifiée, les cantons fixent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, dans un cadre donné. Ils ne sont pas obligés d'opter pour le montant maximum. Or, s'agissant de la prise en compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative, nous préconisons un montant uniforme pour toute la Suisse. C'est la raison pour laquelle on précise que c'est le montant *maximum* destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules qui est applicable.

**ad article 14b**

(Prise en compte du revenu des veuves non invalides)

Voir commentaire ad art. 14a OPC.

**ad article 15a**

(Anticipation de la rente)

Adaptation à la nouvelle terminologie et à la nouvelle structure.

**ad article 15b**

(Prise en compte de l'allocation pour impotent)

Par le biais de l'article 3c, 3<sup>e</sup> alinéa, de la LPC modifiée, le Conseil fédéral obtient la compétence de régler les cas dans lesquels les allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI doivent être prises en compte dans les revenus déterminants.

On règle un cas que l'on rencontre fréquemment chez les pensionnaires de homes. La disposition elle-même reprend le texte de l'article 1a, 5<sup>e</sup> alinéa, OPC, en étant adaptée à la nouvelle terminologie légale. Elle entend empêcher une surindemnisation.

**ad article 16**

(Frais d'entretien des bâtiments)

Adaptation du titre à la nouvelle terminologie.

**ad article 16a**

(Forfait pour frais accessoires)

La LPC modifiée autorise désormais la prise en compte, dans les dépenses, du loyer brut en lieu et place du loyer net et du forfait pour frais accessoires. La prise en compte d'un loyer au chapitre des dépenses est également prévue pour les propriétaires d'immeubles. La dépense y relative correspond au montant de la valeur locative de l'immeuble, que l'on peut assimiler au loyer net. Pour éviter que les propriétaires d'immeuble ne soient pénalisés par rapport aux locataires, le Conseil fédéral règle – selon l'article 3a, 7<sup>e</sup> alinéa, lettre g, de la LPC modifiée – le forfait pour frais accessoires d'un immeuble servant d'habitation à son propriétaire ou son usufruitier.

Nous entendons formuler un texte d'ordonnance de manière non sexiste. A cette fin, nous faisons référence à des «personnes» auxquelles sont attribuées certaines qualités.

Le *1<sup>er</sup> alinéa* règle le principe selon lequel un forfait pour frais accessoires est prévu à l'égard des personnes vivant dans l'immeuble qui leur appartient. Les frais accessoires effectifs sont insignifiants. Seul le forfait entre en ligne de compte.

Le *2<sup>e</sup> alinéa* assimile une personne titulaire d'un droit d'habitation à une personne bénéficiant d'un usufruit. En effet, une personne titulaire d'un droit d'habitation est également confrontée au paiement de frais accessoires.

Le *3<sup>e</sup> alinéa* règle le montant du forfait. Nous partons du principe qu'un couple propriétaire d'une maison familiale ou d'un appartement dispose de 4 pièces habitables (sans cuisine). Ce nombre de pièces s'explique par le fait que les personnes qui disposent de moyens suffisants en vue d'un achat immobilier ne vont en général pas se contenter d'acheter un appartement ou une maison avec un nombre de pièces inférieur à 4. Au moment de l'achat, elles ont le plus souvent des enfants à la maison, et ne sont qu'exceptionnellement déjà au bénéfice de prestations complémentaires. Nous comptons un forfait de 35 francs par pièce (forfait des appartements en location).

On renonce à faire une distinction entre couples et personnes seules (forfait plus bas, car moins de pièces). Lorsqu'un couple a acheté un 4 pièces, le conjoint survivant continuera normalement d'habiter cet appartement. Cette hypothèse paraît en tous les cas plus réaliste que celle où le conjoint survivant vendrait ledit appartement pour déménager dans un locatif.

On renonce également à donner aux cantons la possibilité de s'écarter – dans certaines limites – des montants forfaitaires indiqués au *3<sup>e</sup> alinéa*. Si les cantons avaient des compétences en la matière, la mise en œuvre deviendrait plus compliquée.

Le *4<sup>e</sup> alinéa* indique clairement qu'additionnés, le montant forfaitaire et la valeur locative ne sauraient dépasser la limite prévue par l'article 5, *1<sup>er</sup> alinéa*, let. b, LPC. Si la valeur locative devait être supérieure à la différence entre la limitation et le forfait, on ne saurait prendre en compte la totalité du montant forfaitaire.

Le message concernant la *3<sup>e</sup> révision PC* part du fait que les bénéficiaires PC propriétaires de leur habitation sont au nombre de 8300 (v. ch. 212.4 du message, FF 1997 I p. 1148). Ce sont ces personnes qui sont visées par le montant forfaitaire pour frais accessoires.

#### **ad article 16b**

(Forfait pour frais de chauffage)

Il est des cas dans lesquels les locataires sont appelés à chauffer eux-mêmes, et doivent supporter les coûts y relatifs. Pour ne pas pénaliser ces personnes

par rapport à celles dont le loyer inclut les frais de chauffage dans les frais accessoires, le Conseil fédéral règle, à l'article 3a, 7<sup>e</sup> alinéa, lettre h, de la LPC modifiée, le forfait pour frais de chauffage d'appartements appelés à être chauffés par leurs locataires.

Le 1<sup>er</sup> alinéa indique quand il y a lieu d'admettre un forfait pour frais de chauffage. Le fait que l'appartement doit être chauffé par le locataire lui-même n'est pas suffisant. Encore faut-il qu'aucun frais de chauffage ne soit versé au propriétaire. Par la précision «personnes qui vivent en location», on empêche tout cumul avec le forfait pour frais accessoires au sens de l'article 3a, 7<sup>e</sup> alinéa, lettre g, de la LPC modifiée. En effet, il incombe aussi aux personnes vivant dans l'immeuble qui leur appartient de chauffer elles-mêmes leur appartement.

Le 2<sup>e</sup> alinéa règle le montant du forfait. Il est égal à la moitié du forfait pour frais accessoires prévu à l'endroit des personnes vivant dans l'immeuble qui leur appartient.

### **ad article 16c**

(Partage obligatoire du loyer)

Avec la LPC modifiée, on peut désormais – au chapitre des dépenses – tenir compte du loyer brut en lieu et place de la déduction du loyer net et des frais accessoires pratiquée jusqu'ici. Par conséquent, les dépenses inhérentes au loyer seront dorénavant plus élevées. Le Message concernant la 3<sup>e</sup> révision PC fait état, à cet égard, de coûts supplémentaires de l'ordre de 49 millions de francs par année.

Le chiffre marginal 3023 des Directives concernant les prestations complémentaires (DPC) prévoit que le montant du loyer d'un appartement loué en commun doit être réparti à parts égales. Si cette règle a bel et bien été protégée par le Tribunal fédéral des assurances, il n'en reste pas moins qu'elle connaît quelques exceptions (v. p. ex. ATF 105 V 271 ss). Comme elle ne figure que dans les directives, elle ne lie pas les juges. Nous entendons par conséquent lui donner une meilleure assise, et fixer quelques principes y relatifs au niveau de l'ordonnance.

Le 1<sup>er</sup> alinéa indique quand il y a lieu de procéder à une répartition du loyer. Il s'agit d'empêcher que les PC aient également à intervenir à l'endroit de personnes qui ne sont pas prises en compte dans le calcul PC.

On ne précise pas davantage la nature du loyer qui doit être partagé. En règle générale, lorsque l'appartement appartient à une tierce personne, c'est le loyer prévu qui sera partagé. Si l'appartement ou la maison occupée

l'est conjointement avec le propriétaire, l'usufruitier ou le titulaire d'un droit d'habitation, c'est le montant de la valeur locative qui sera en règle générale réparti entre toutes les personnes.

Le 2<sup>e</sup> alinéa indique comment la répartition doit être opérée. En principe, elle se fera par têtes, et non selon le nombre des pièces occupées ou de m<sup>2</sup>. Des dérogations sont possibles, d'où l'utilisation de l'expression «en principe».

#### **ad article 17a**

(Dessaisissement de fortune)

Le renvoi à la loi doit être adapté (*1<sup>er</sup> al.*). Le 3<sup>e</sup> alinéa est adapté à la nouvelle structure.

#### **ad titre précédant article 19**

(III. Remboursement de frais de maladie et d'invalidité)

Au regard de l'importance accrue des frais de maladie et d'invalidité (v. art. 3, let. b, LPCrév.), un titre s'impose devant l'article 19 OPC. Les dispositions sous I. et II. concernent la prestation complémentaire annuelle versée mensuellement (v. art. 3, let. a, LPCrév.). Les dispositions sous III. portent sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Enfin, celles prévues sous IV. (jusqu'ici III.) concernent les deux sortes de prestations complémentaires.

#### **ad article 19**

(Frais remboursables)

*1<sup>er</sup> alinéa*: selon l'article 3d, 4<sup>e</sup> alinéa, de la LPC modifiée, le Conseil fédéral précise les frais qui peuvent être remboursés au sens du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article. Comme sous le droit actuel, cette compétence est déléguée au Département fédéral de l'intérieur. Le 1<sup>er</sup> alinéa reprend l'énumération selon l'article 3d, 1<sup>er</sup> alinéa, de la LPC modifiée.

Par le 2<sup>e</sup> alinéa, la compétence accordée au Conseil fédéral selon l'article 3d, 4<sup>e</sup> alinéa, dernière phrase, de la LPC modifiée, est déléguée au Département.

#### **ad article 19a**

(Remboursement en cas de revenus excédentaires)

Selon l'article 3d, 4<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, de la LPC modifiée, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions relatives au remboursement de frais de maladie et d'invalidité à l'égard des personnes pour lesquelles les frais à rem-

boursier sont supérieurs à la part des revenus déterminants qui excède les dépenses reconnues.

Pour un remboursement, il ne suffit pas d'être en présence de frais supérieurs à la part des revenus excédentaires. Encore faut-il que la personne qui sollicite un tel remboursement remplisse les conditions personnelles prévues à l'article 2 LPC, point réglementé au *1<sup>er</sup> alinéa*. Le *2<sup>e</sup> alinéa* régleme-  
mente la manière dont le remboursement est calculé. Quant au *3<sup>e</sup> alinéa*, il précise que les montants qui sont valables pour les personnes bénéficiant d'une prestation complémentaire annuelle le sont également pour celles dont le calcul présente une part de revenus excédentaires.

#### **ad titre précédant article 20**

(IV. Dispositions diverses)

La numérotation doit être modifiée suite à l'introduction d'un titre devant l'article 19.

#### **ad article 20**

(Exercice du droit)

Adaptation du *1<sup>er</sup> alinéa* à la nouvelle structure. En rapport avec la 10<sup>e</sup> révision AVS, l'article 69 RAVS a été abrogé. La teneur du *1<sup>er</sup> alinéa* dudit article reste d'actualité, raison pour laquelle son texte est repris au nouveau *2<sup>e</sup> alinéa*.

#### **ad article 21**

(Naissance et extinction du droit)

Le *1<sup>er</sup> alinéa* doit être adapté à la nouvelle structure.

#### **ad article 21a**

(Versement aux couples ayant chacun un droit propre à la rente)

Le *1<sup>er</sup> alinéa* doit être adapté à la nouvelle structure.

#### **ad article 22**

(Paiement d'arriérés)

Adaptation du *1<sup>er</sup> alinéa* à la nouvelle structure.

#### **ad article 23**

(Revenus déterminants et fortune déterminante; période de calcul)

Adaptation à la nouvelle terminologie et à la nouvelle structure. Le *4<sup>e</sup> alinéa* a en outre une formulation non sexiste.

**ad article 25**

(Modification de la prestation complémentaire annuelle)

Adaptation à la nouvelle terminologie et à la nouvelle structure.

*2<sup>e</sup> alinéa, lettres b et c:* Le droit en vigueur compare le revenu déterminant (revenu moins déductions) à la limite de revenu. Ce faisant, une diminution du revenu déterminant entraîne une augmentation de la prestation complémentaire, et une augmentation du revenu déterminant une diminution de la prestation complémentaire. Le texte de loi modifié prévoit un calcul différent. Lorsque les dépenses reconnues sont supérieures aux revenus déterminants (soit excédent de dépenses), une prestation complémentaire est versée à concurrence de l'excédent de dépenses. Une élévation de l'excédent de dépenses conduit en l'espèce à une prestation complémentaire plus élevée.

**ad article 26**

(Montant minimum de la prestation complémentaire annuelle)

Aux termes de l'article 3a, 7<sup>e</sup> alinéa, lettre i de la LPC modifiée, le Conseil fédéral règle la coordination avec la réduction des primes dans la LAMal. L'article 26 correspond à l'article 2 de l'ordonnance du 17 juin relative au relèvement des limites de revenu suite à l'introduction d'une réduction des primes dans la LAMal. Il a été complété par l'expression «annuelle», dans la mesure où la LPC opère désormais une distinction entre les prestations complémentaires annuelles, qui sont versées mensuellement, et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. art. 3, LPCrév.).

**ad article 26a**

(Dépassement du montant maximum de la prestation complémentaire annuelle)

Cette disposition correspond à la pratique actuelle. Elle doit être préservée si l'on entend pas aboutir à des réductions des prestations versées, notamment en matière de homes. La base légale de cette disposition figure à l'article 3a, 7<sup>e</sup> alinéa, lettre i, LPC.

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie au 1<sup>er</sup> janvier 1996, la LPC a également été modifiée. Les cotisations individuelles dues à l'assurance-maladie ne figuraient plus dans les déductions autorisées. En compensation de cette suppression de la déduction des primes, la disposition transitoire prévue entendait, par une augmentation unique, élever les limites de revenu d'un montant que fixerait le Conseil

fédéral. L'ordonnance y relative du 13 septembre 1995 prévoyait un relèvement des limites de revenu à concurrence du montant annuel net de la prime qui resterait à charge du bénéficiaire PC après déduction du montant de la réduction de prime. Tous les cantons – hormis Zurich et le Tessin – ont alors opté pour une réduction totale des primes à l'égard des bénéficiaires PC, évitant ainsi la contrainte d'un relèvement des limites de revenu. Les cantons de Zurich et du Tessin ont pour leur part augmenté les limites de revenu du montant de la prime moyenne nette, qui s'élevait à 1200 francs pour les personnes seules dans chacun de ces cantons. Le montant pour dépenses personnelles laissé à disposition des pensionnaires devait être relevé du même montant. Comme la limite de revenu devait de ce fait être augmentée, le montant maximum possible de la prestation complémentaire versée aux pensionnaires devait également être augmenté, dans la mesure où le montant maximum destiné à ce cercle de personnes était égal aux limites de revenu élevées de deux tiers (soit 166,66 %).

La solution adoptée en 1996 n'ayant pas fait ses preuves – de nombreux bénéficiaires PC furent d'un jour à l'autre exclus du système PC –, un système différent fut adopté en 1997. Désormais, les limites de revenu sont relevées du montant de la prime moyenne brute. Les autres valeurs auxquelles les limites de revenu servent de référence ne sont pas touchées par ce relèvement, ce que l'ordonnance correspondante du 17 juin 1996 fixe expressément (art. 4). Afin d'éviter toute détérioration par rapport à 1996, les organes compétents en matière de PC ont été informés, par un bulletin PC, de ce qui suit:

«En présence d'une PC maximum, on veillera qu'en tous les cas la réduction totale des primes soit accordée. Ainsi:

- les cantons qui ont introduit la prime d'assurance-maladie dans le calcul PC pourront opérer des versements au-delà des montants PC maximums jusqu'à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale;
- les cantons qui procèdent au versement séparé du montant de la prime moyenne d'assurance-maladie fixée par la Confédération envers leurs ayants-droit accorderont la réduction totale des primes même si la PC maximale est déjà versée.»

En 1997, cette réglementation n'est pas seulement applicable dans les cantons de Zurich et du Tessin, mais dans tous les cantons.

### **ad article 26b**

(Règle d'arrondissement des montants versés)

Une règle d'arrondissement figure actuellement à l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC. Dans la mesure où il s'agit manifestement d'une disposition d'exécu-



tion, sa place est davantage dans l'ordonnance, raison pour laquelle elle n'est pas reprise dans la LPC modifiée.

Pour l'essentiel, on reprend la réglementation de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, de la LPC en vigueur. Le 1<sup>er</sup> alinéa porte sur le paiement de la prestation complémentaire annuelle (v. art. 3, let. a en corrélation avec art. 3a à 3c, LPCrév.), le 2<sup>e</sup> alinéa sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. art. 3, let. b en corrélation avec art. 3d, LPCrév.).

*1<sup>er</sup> alinéa:* S'agissant du paiement de la prestation complémentaire versée mois après mois, il nous semble utile de garder le principe d'un versement minimum. Nous entendons toutefois élever ce montant minimum à 10 francs.

*2<sup>e</sup> alinéa:* Il en va différemment des remboursements uniques. Nous estimons qu'il suffit de les arrondir au franc supérieur, sans aller au-delà. Les personnes qui solliciteraient le remboursement de montants inférieurs à 10 francs tomberaient également sous cette réglementation, par souci d'équité. En effet, un organe PC qui additionne diverses petites factures avant d'en opérer le paiement arrondit le montant global du remboursement dû au franc supérieur. A l'inverse, s'il rembourse chaque petite facture séparément, il arrondit chacune d'entre elle à 10 francs. Une telle manière de faire favorise dès lors toutes celles et ceux qui adressent par retour du courrier la moindre des participations qui leur est demandée (puis remboursée), et pénalise celles et ceux qui récoltent quelques participations aux coûts avant de les adresser à l'organe PC pour remboursement.

#### **ad article 27a**

(Exceptions à l'obligation de garder le secret)

Aux termes de l'article 13, 3<sup>e</sup> alinéa, de la LPC modifiée, le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions à l'obligation de garder le secret lorsqu'il n'existe aucun intérêt privé digne de protection. Cette disposition correspond au texte de l'article 50, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Le commentaire de l'article 13 figurant au message concernant la 3<sup>e</sup> révision PC (v. ch. 221, FF 1997 I p. 1157) précise que nous entendons, par le biais du 3<sup>e</sup> alinéa, donner une base légale à l'application par analogie de l'article 209<sup>bis</sup> RAVS. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons désormais reprendre la réglementation de l'article 209<sup>bis</sup> RAVS.

#### **ad article 54a**

(Coordination avec la réduction des primes dans l'assurance-maladie)

Les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas sont repris de l'article 3 de l'ordonnance du 17 juin 1996 relative au relèvement des limites de revenu suite à l'introduction d'une ré-

duction des primes dans la LAMal. La dernière phrase du 1<sup>er</sup> alinéa est légèrement modifiée. En lieu et place de «catégories de revenus identiques», on parle désormais de «catégories de revenus comparables». Le 2<sup>e</sup> alinéa est simplifié en ce sens que la première partie de phrase est supprimée. Les cantons obtiennent, de manière générale, la possibilité d'introduire dans le décompte relatif à la réduction des primes destiné à la Confédération des montants forfaitaires de réduction; cette pratique a par ailleurs déjà cours actuellement.

Le 3<sup>e</sup> alinéa correspond pour l'essentiel, par son contenu, à l'article premier, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance du 17 juin 1996. Le moment auquel les valeurs déterminantes doivent être connues est, en réponse au désir des cantons, avancé d'un mois.

*4<sup>e</sup> alinéa:* Selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, de la LPC modifiée, la prestation complémentaire *annuelle* est versée mensuellement. Au chapitre des dépenses, le calcul tient compte du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (art. 3b, 3<sup>e</sup> al., let. d, LPCrév.). Lors d'un changement de domicile, il appartient au canton de domicile que l'on vient de quitter de verser la prestation complémentaire mensuelle jusqu'à la fin du mois du déménagement. Le nouveau canton de domicile ne devient compétent pour le versement de la prestation complémentaire mensuelle qu'à partir du mois suivant celui du déménagement. Le nouveau canton de domicile tiendra compte, dans le calcul annuel de la prestation complémentaire, du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins en vigueur au sein de son canton.

S'agissant du droit à la réduction des primes, certains cantons fixent le 1<sup>er</sup> janvier de l'année déterminante comme date de référence pour le traitement du dossier. La personne qui était domiciliée dans le canton au 1<sup>er</sup> janvier y a droit, tandis qu'aucune réduction n'est accordée aux personnes qui ont élu domicile en cours d'année.

La disposition prévue au 4<sup>e</sup> alinéa s'avère nécessaire pour les raisons suivantes: elle impose aux nouveaux cantons de domicile – dont la réglementation fixe la date déterminante pour la réduction des primes au 1<sup>er</sup> janvier – de tenir compte, dans le calcul de la prestation complémentaire des personnes qui élisent domicile dans leur canton en cours d'année seulement, du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins en vigueur dans leur canton.

#### **ad article 56**

(Représentation de la Confédération auprès des institutions d'utilité publique)  
Adaptation à la nouvelle dénomination intervenue auprès de Pro Infirmis.  
En outre, adaptation d'ordre rédactionnel (formulation non sexiste).

## **ad abrogation de l'ordonnance relative au relèvement des limites de revenu suite à l'introduction d'une réduction des primes dans la LAMal**

Dans la mesure où la prime d'assurance-maladie figure désormais à nouveau parmi les dépenses reconnues lors du calcul PC (à titre de forfait; v. art. 3b, 3<sup>e</sup> al, let. d, LPCrév.), l'ordonnance relative au relèvement des limites de revenu peut être abrogée. Plusieurs dispositions de cette ordonnance sont intégrées dans l'OPC (v. commentaires ad art. 26 et 54a OPC).

### **ad dispositions transitoires**

#### **a. Modification de l'article 1a OPC**

##### *Remarques préliminaires*

Pour les couples dont l'un des conjoints vit en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la limite de revenu pour personne seule est majorée deux fois conformément à l'article 1a, 3<sup>e</sup> alinéa, OPC. Selon l'article 2, alinéa 1<sup>bis</sup> de la LPC en vigueur, la limite de revenu pour les frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital est relevée d'un tiers. Les cantons sont autorisés, aux termes de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, de la LPC en vigueur, à élever cette limite d'un tiers supplémentaire. Tous les cantons opèrent avec la valeur supérieure (v. ch. 212.1 du Message concernant la 3<sup>e</sup> révision PC, FF 1997 I p. 1145). Ce nonobstant, un couple ne peut pas toucher 56 964 francs (2 x 166,67 % de 17 090), mais seulement 47 760 francs au maximum. La raison tient à la limitation absolue prévue par l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, LPC, aux termes duquel le montant annuel de la prestation complémentaire ne saurait dépasser, dans l'année civile, le quadruple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse (4 x 12 x 995).

La nouvelle réglementation entraîne une détérioration, dans la mesure où la prestation complémentaire annuelle du conjoint vivant dans un home ou dans un hôpital, calculée séparément, ne peut dépasser 175 % du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules (v. art. 3a, 3<sup>e</sup> al., LPCrév.). Le montant maximum s'élève donc à 28 508 francs (175 % de 16 290). Ainsi, si au sein d'un couple, le conjoint vivant à domicile n'a pas des dépenses supérieures aux revenus déterminants, alors que le conjoint vivant dans un home présente un excédent de dépenses de 50 000 francs par exemple, le couple obtenait une prestation complémentaire annuelle de 47 760 francs sous l'ancien droit, alors que le conjoint vivant dans un home n'aurait plus droit qu'à une PC de 28 508 francs sous le nouveau droit. Comme le conjoint vivant à domicile a des revenus supérieurs

aux dépenses reconnues, le couple toucherait en tout et pour tout 28 508 francs de prestations complémentaires. Pour éviter cela, une disposition transitoire est indispensable.

### *Réglementation*

Le 1<sup>er</sup> alinéa prévoit que pour les couples dont l'un des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée selon les dispositions du nouveau droit. Cela permet au conjoint vivant à domicile de bénéficier de la nouvelle réglementation en matière de loyer (loyer brut), plus favorable que l'ancienne. Dans l'hypothèse où le couple serait propriétaire d'un immeuble qui lui servirait en même temps d'habitation, la franchise supplémentaire y relative prévue par la nouvelle réglementation lui profiterait également.

Le 2<sup>e</sup> alinéa empêche toute dégradation de la situation des couples qui bénéficient aujourd'hui déjà d'une prestation complémentaire calculée selon la teneur actuelle de l'article 1a, 3<sup>e</sup> alinéa, OPC. Comme la dégradation est due à la limitation – normale – prévue par l'article 3a, 3<sup>e</sup> alinéa, du texte de loi modifié, l'application de cette disposition est différée pour les prestations complémentaires en cours. Pour le conjoint à domicile, la limite applicable est toutefois fixée au quadruple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse.

### **b. Limite de revenu en lieu et place de montant destiné à la couverture des besoins vitaux**

Les cantons doivent, comme sous l'ancien droit, fixer le montant pour dépenses personnelles des pensionnaires de homes. Ils peuvent en outre, comme c'était le cas jusqu'ici, limiter les frais de séjour à prendre en compte dans un home ou dans un hôpital. La manière dont ils procèdent relève de leur compétence. Divers cantons ont à cet égard adopté un pourcentage de référence aux limites de revenu, soit aux montants-limites prévus à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC. Ainsi, par le biais d'un § 4, 1<sup>er</sup> alinéa, un canton a par exemple réglementé la limitation de frais de home de la manière suivante: «Lors d'un remboursement des frais de séjour dans un home, la taxe journalière prise en compte peut atteindre au maximum 150 pour cent de la limite de revenu pour personnes seules.» Quant au § 5 de ladite réglementation cantonale, il prévoit ce qui suit: «Pour les personnes séjournant dans un home et soumises à la limitation de la taxe journalière prévue par le § 4, 1<sup>er</sup> alinéa, le montant pour dépenses personnelles est égal au 30 pour cent de la limite de revenu pour personnes seules.»

Les cantons qui n'entendent pas, pour une raison ou une autre, modifier leurs lois ou ordonnances, sont tributaires d'une telle disposition transitoire,

qui assure la jonction entre la limite de revenu prévue sous l'ancien droit et le montant destiné à la couverture des besoins vitaux du nouveau droit.

Pour que l'abolition de la franchise en matière de loyer respecte le principe de la neutralité des coûts, les limites de revenu pour personnes seules et pour couples ont été diminuées des montants des franchises correspondantes (800 francs pour les personnes seules, 1200 francs pour les couples). Les nouveaux montants destinés à la couverture des besoins vitaux sont le résultat de cette opération (v. ch. 214 du Message, FF 1997 I p. 1150). Dès lors, il importe de relever le montant destiné à la couverture des besoins vitaux du montant des franchises précédemment en vigueur en matière de loyer, afin de parvenir aux montants des anciennes limites de revenu.

## **Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)**

### **Modification du 26 novembre 1997**

*Le Conseil fédéral suisse arrête:*

#### **I**

Le règlement du 31 octobre 1947<sup>1)</sup> sur l'assurance-vieillesse et survivants est modifié comme suit:

*Art. 79, al. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>er</sup>*

<sup>1bis</sup> On admet qu'il y a situation difficile au sens de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, lorsque les dépenses reconnues par la loi fédérale du 19 mars 1965<sup>2)</sup> sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) sont supérieures aux revenus déterminants de la LPC. Chez les personnes partiellement invalides, seul le revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé est pris en considération.

<sup>1er</sup> Les montants maximums prévus par le droit fédéral sont déterminants.

#### **II**

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

---

<sup>1)</sup> RS 831.101

<sup>2)</sup> RS 831.30; RO...

## Commentaires de la modification du RAVS au 1<sup>er</sup> janvier 1998

### Ad article 79, alinéa 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup>

(Etendue et remise de l'obligation de restituer)

Pour l'examen de la situation difficile, les caisses de compensation continueront de se référer aux dispositions sur les prestations complémentaires. Les alinéas 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup> doivent dès lors être adaptés à la structure modifiée ainsi qu'à la nouvelle terminologie de la LPC.

La formulation utilisée jusqu'ici par la 2<sup>e</sup> phrase de l'alinéa 1<sup>bis</sup> était imprecise. En effet, pour l'examen du cas pénible au sens de l'article 28, alinéa 1<sup>bis</sup>, LAI, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte est le revenu du travail – fixé par l'office AI – que la personne invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. En outre, l'article 14a, 2<sup>e</sup> alinéa, OPC, prévoit des règles d'évaluation spécifiques pour les personnes invalides âgées de moins de 60 ans qui présentent un degré d'invalidité de 40 à 49 pour cent. Ces revenus hypothétiques ne sont toutefois jamais pris en compte lors de l'examen du cas pénible dans le cadre des procédures de remise (v. ATF 111 V 130 = RCC 1985 p. 613). Le revenu effectivement réalisé est toujours seul déterminant.

## Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

### Modification du 26 novembre 1997

*Le Conseil fédéral suisse arrête:*

I

Le règlement du 17 janvier 1961<sup>1)</sup> sur l'assurance-invalidité est modifié comme suit:

*Art. 28<sup>bis</sup>, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéa*

<sup>1</sup> Il y a cas pénible au sens de l'article 28, alinéa 1<sup>bis</sup>, LAI, lorsque les dépenses reconnues par la loi fédérale du 19 mars 1965<sup>2)</sup> sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) sont supérieures aux revenus déterminants de la LPC.

<sup>3</sup> Les caisses de compensation établissent les dépenses reconnues et les revenus déterminants selon les dispositions de la LPC. Les montants maximums prévus par le droit fédéral sont déterminants. L'article 14a de l'or-

---

<sup>1)</sup> RS 831.201

<sup>2)</sup> RS 831.30; RO ...

donnance du 15 janvier 1971<sup>3)</sup> sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne s'applique pas lorsqu'il s'agit de déterminer si l'on se trouve en présence d'un cas pénible.

## II

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

---

<sup>3)</sup> RS 831.301; RO...

## **Commentaires de la modification du RAI au 1<sup>er</sup> janvier 1998**

### **Ad article 28<sup>bis</sup>, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéa**

(Cas pénible)

La deuxième phrase du 1<sup>er</sup> alinéa n'est plus nécessaire. Les enfants sont expressément mentionnés dans la LPC révisée au chapitre des montants destinés à la couverture des besoins vitaux, qui font partie des dépenses reconnues (v. à cet effet art. 3b, 1<sup>er</sup> al., let. a, ch. 3, LPCrév.). Tel n'était pas le cas jusqu'ici (v. art. 2, 1<sup>er</sup> al., let. c, LPC).

Nous renvoyons en outre aux commentaires ad article 79, alinéa 1<sup>bis</sup> et 1<sup>er</sup>, RAVS.

## **Ordonnance sur l'aide aux victimes d'infractions (OAVI)**

### **Modification du 26 novembre 1997**

*Le Conseil fédéral suisse arrête:*

## I

L'ordonnance du 18 novembre 1992<sup>1)</sup> sur l'aide aux victimes d'infractions est modifiée comme suit:

### *Art. 2* Calcul des revenus déterminants

Les revenus déterminants (art. 12, 1<sup>er</sup> al., LAVI) sont calculés selon l'article 3c de la loi fédérale du 19 mars 1965<sup>2)</sup> sur les prestations complémentaires (LPC), selon les dispositions réglementaires fédérales y relatives, ainsi que selon les dispositions cantonales spéciales qui s'y rapportent.

---

<sup>1)</sup> RS 312.51

<sup>2)</sup> RS 831.30; RO...

### Art. 3 Calcul du montant de l'indemnité

<sup>1</sup> Si les revenus déterminants de la victime ne dépassent pas le montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux fixé par l'article 3b, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC (ci-après: montant LPC), l'indemnité couvrira intégralement le dommage.

<sup>2</sup> Si les revenus déterminants de la victime dépassent le quadruple du montant LPC (ci-après: plafond LAVI), aucune indemnité ne sera versée.

<sup>3</sup> Si les revenus déterminants de la victime sont compris entre le montant LPC et le plafond LAVI, le montant de l'indemnité se calculera selon la formule suivante:

$$\text{indemnité} = \text{dommage} - \frac{(\text{revenus déterminants} - \text{montant LPC}) \times \text{dommage}}{(\text{plafond LAVI} - \text{montant LPC})}$$

### Art. 8, 2<sup>e</sup> al.

<sup>2</sup> Les aides financières se montent, dans les limites des crédits ouverts, au maximum aux deux tiers des dépenses occasionnées par le programme de formation concerné. Elles peuvent être allouées sous la forme de montants forfaitaires.

### Art. 12, 4<sup>e</sup> al.

<sup>4</sup> Les demandes d'indemnisation qui sont pendantes au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 20 juin 1997<sup>3)</sup> de la LAVI sont régies par l'ancien droit.

## II

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

## **Commentaires des modifications de l'ordonnance sur l'aide aux victimes d'infractions**

### **1. Généralités**

La 3<sup>e</sup> révision de la LPC a entraîné une modification des articles 12 à 14 de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI; RS 312.5), qui règlent l'indemnisation des victimes par l'Etat et renvoient à la LPC pour la fixation du plafond au-delà duquel aucune indemnité n'est versée, ainsi que pour le calcul de l'indemnité.

---

<sup>3)</sup> RO...



Désormais, l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVI, prévoit que la victime a droit à une indemnité pour le dommage qu'elle a subi si ses revenus déterminants au sens de l'article 3c LPC ne dépassent pas le quadruple du montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux fixé à l'article 3b, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC.

La modification des articles 12 à 14 LAVI entraîne à son tour une modification de l'ordonnance sur l'aide aux victimes d'infractions (OAVI; RS 312.51). Il s'agit en premier lieu d'adapter la terminologie à celle utilisée par le nouveau droit. Ainsi, la «limite supérieure fixée selon la LPC» devient le «montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux fixé par l'article 3b, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC», tandis que l'on ne parle plus «du revenu déterminant», mais «des revenus déterminants».

D'autre part, il s'agit de tenir compte de la simplification apportée au mode de calcul du revenu déterminant, qui ne prendra plus les dépenses en considération.

Le projet de modification des articles 3 et 4 OAVI tient compte de ces modifications terminologiques et matérielles. Les dispositions transitoires sont complétées par un nouvel alinéa. L'OAVI devant être révisée en relation avec l'entrée en vigueur de la 3<sup>e</sup> révision des PC, nous proposons de saisir cette occasion pour compléter l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, OAVI, en introduisant la possibilité pour la Confédération d'allouer ses aides financières à la formation sous une forme forfaitaire.

## **2. Commentaire des articles**

### **Art. 2**

Le revenu déterminant pour l'octroi d'une indemnité sera désormais calculé en fonction des seuls revenus du requérant, sans déduction des dépenses reconnues. Seront pris en compte les revenus déterminants énumérés à l'article 3c LPC. Les dépenses reconnues énumérées à l'article 3b LPC ne seront en revanche pas prises en considération.

### **Art. 3**

L'article 3 OAVI est adapté à la terminologie utilisée par le nouveau droit. Il se réfère désormais aux «revenus déterminants» et au «montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux». La «limite LPC» devient ainsi le «montant LPC».

Le 2<sup>e</sup> alinéa est adapté au nouveau plafond (le quadruple du montant supérieur destiné à la couverture des besoins vitaux au sens de l'article 3b, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC).

### **Art. 8, 2<sup>e</sup> al.**

L'article 8 OAVI règle les aides financières destinées à l'exécution de programmes de formation en application de l'article 18, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVI. Il s'agit de programmes de formation destinés au personnel des centres de consultation, aux juges, aux fonctionnaires de police et aux autres personnes chargées de l'aide aux victimes.

Actuellement, les aides financières sont calculées au cas par cas en fonction des coûts occasionnés. L'allocation des aides se fait en deux temps: dans un premier temps, l'Office fédéral de la justice rend une décision garantissant l'octroi d'une aide financière dont le montant maximum est fixé en tenant compte d'un budget présenté par l'institution requérante. Le montant définitif de l'aide financière est fixé ultérieurement sur présentation d'un décompte des frais effectivement occasionnés par l'organisation du cours.

Ce système présente de nombreux inconvénients tant pour l'institution subventionnée que pour la Confédération. Il en résulte, pour l'administration et pour l'institution subventionnée, une charge de travail disproportionnée. De plus, ce système n'incite pas l'institution subventionnée à faire des économies ou à trouver d'autres sources de financement.

La recherche d'une solution qui soit à la fois plus simple et plus transparente nous a conduits à proposer un complément à l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, OAVI, qui permettrait à la Confédération d'allouer les aides sous la forme de montants forfaitaires. On envisage avant tout d'allouer des montants forfaitaires par demi-journée de formation.

La forme testamentaire permet à la Confédération d'introduire ce nouveau système. Il pourra être introduit ultérieurement, même si la modification de l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, OAVI, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998 déjà, ce qui laisse le temps aux institutions de formation de se préparer au changement.

### **Art. 12, 4<sup>e</sup> al.**

L'article 12 OAVI est complété par un nouvel alinéa qui règle le régime transitoire lorsqu'une demande d'indemnisation a été déposée avant l'entrée en vigueur de la modification de la LAVI du 20 juin 1997, mais que les autorités compétentes n'ont pas encore statué définitivement. Il paraît préférable d'appliquer l'ancien droit à de tels cas. En effet, il se peut qu'une provision ait déjà été versée, laquelle aura été calculée sur la base de l'ancien droit. Il serait disproportionné de devoir procéder à un nouveau calcul pour la fixation du droit à l'indemnité, calcul qui ne conduirait vraisemblablement pas, dans la plupart des cas, à des résultats très différents.

En revanche, lorsque le dommage est survenu avant l'entrée en vigueur de la modification de la LAVI du 20 juin 1997, mais que la demande d'indemnisation est postérieure à cette date, le nouveau droit s'appliquera. Il s'agit là d'un cas de rétroactivité impropre, qui ne devrait pas poser de difficultés particulières.

## **Ordonnance relative aux primes moyennes cantonales pour l'assurance obligatoire des soins pour l'année 1998**

**du 26 novembre 1997**

*Le Département fédéral de l'intérieur,*

vu l'article 54a, 3<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance du 15 janvier 1971<sup>1)</sup> sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité,

*arrête:*

### **Article premier**

Pour l'année 1998, les primes moyennes cantonales pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) des adultes, des adultes en formation et des enfants sont les suivantes:

Canton	Prime moyenne pour adultes		Prime moyenne pour adultes en formation		Prime moyenne pour enfants	
	par mois en Fr.	par année en Fr.	par mois en Fr.	par année en Fr.	par mois en Fr.	par année en Fr.
ZH	225.54	2 706.–	145.47	1 746.–	59.49	714.–
BE	220.98	2 652.–	141.04	1 692.–	59.47	714.–
LU	166.58	1 999.–	108.24	1 299.–	43.08	517.–
UR	154.78	1 857.–	100.58	1 207.–	40.09	481.–
SZ	162.45	1 949.–	102.91	1 235.–	41.74	501.–
OW	152.76	1 833.–	98.77	1 185.–	39.45	473.–
NW	145.21	1 743.–	95.70	1 148.–	38.67	464.–
GL	154.11	1 849.–	98.55	1 183.–	40.21	483.–
ZG	155.89	1 871.–	100.39	1 205.–	40.47	486.–
FR	200.09	2 401.–	131.45	1 577.–	53.80	646.–
SO	198.45	2 381.–	127.69	1 532.–	52.80	634.–
BS	251.38	3 017.–	162.86	1 954.–	64.65	776.–
BL	212.35	2 548.–	137.42	1 649.–	55.52	666.–
SH	184.29	2 211.–	118.68	1 424.–	48.49	582.–
AR	147.40	1 769.–	92.72	1 113.–	38.44	461.–

<sup>1)</sup> RS 931.301

Canton	Prime moyenne pour adultes		Prime moyenne pour adultes en formation		Prime moyenne pour enfants	
	par mois en Fr.	par année en Fr.	par mois en Fr.	par année en Fr.	par mois en Fr.	par année en Fr.
AI	133.66	1 604.–	85.19	1 022.–	34.71	416.–
SG	165.53	1 986.–	104.81	1 258.–	42.95	515.–
GR	165.66	1 988.–	107.79	1 294.–	43.06	517.–
AG	161.52	1 938.–	105.14	1 262.–	42.–	504.–
TG	167.28	2 007.–	106.39	1 277.–	43.55	523.–
TI	244.73	2 937.–	155.50	1 866.–	66.30	796.–
VD	268.81	3 226.–	178.50	2 142.–	80.21	963.–
VS	179.95	2 159.–	119.89	1 439.–	50.43	605.–
NE	240.65	2 888.–	155.12	1 861.–	65.39	785.–
GE	307.08	3 685.–	207.67	2 492.–	84.98	1 020.–
JU	224.39	2 693.–	146.64	1 760.–	60.51	726.–

## Art. 2

La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998. Sa validité est limitée au 31 décembre 1998.

## Commentaires de l'ordonnance relative aux primes moyennes cantonales pour l'assurance obligatoire des soins pour l'année 1998, en vue du calcul des prestations complémentaires

### Situation initiale

En date du 26 novembre 1997, le Conseil fédéral a approuvé l'entrée en vigueur de la 3<sup>e</sup> révision PC au 1<sup>er</sup> janvier 1998. Il a, dans le même temps, également approuvé la modification de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI). Aux termes du nouvel article 54a, 3<sup>e</sup> alinéa, OPC, le Département fixe les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins pour l'année suivante, au sens de l'article 3b, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LPC, au plus tard à fin octobre de l'année courante.

### Contenu de l'ordonnance du Département

L'ordonnance du Département fixe les montants. Le montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) est déterminant. La prime est fondée sur la franchise minimum de 230 francs.

La prime moyenne calculée est une moyenne pondérée, qui tient compte des 28 plus importantes caisses-maladie de Suisse quant au nombre de leurs assurés. La prime régionale correspondante de la caisse-maladie XY est

multipliée par le nombre d'assurés de celle-ci dans le canton de Z; sur ce, on additionne les résultats obtenus dans le canton de Z, puis divise cette somme par le total du nombre d'assurés au sein du canton de Z des 28 caisses-maladie les plus fortes en nombre d'assurés. Lorsqu'une caisse-maladie pratique un échelonnement de primes régional, il est tenu compte, pour l'établissement de la moyenne, de la région la plus chère.

Le calcul de la prestation complémentaire annuelle tient compte, dans les dépenses, d'un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins. Par conséquent, la prime moyenne mensuelle est multipliée par 12 et arrondie mathématiquement au franc supérieur ou inférieur.

Sont considérées comme *enfants* les personnes qui n'ont pas encore accompli leur 18<sup>e</sup> année. On considère comme *adultes* les personnes qui ont plus de 18 ans et qui ne sont pas en formation. Enfin, les *adultes en formation* sont les personnes qui fréquentent une école ou poursuivent des études ou un apprentissage, qui ont 18 ans révolus mais n'ont pas encore accompli leur 25<sup>e</sup> année (voir à cet effet art. 61, 3<sup>e</sup> al., LAMal).

**Commission fédérale de l'AVS/AI**

La Commission fédérale de l'AVS/AI s'est réunie à Berne, le 4 novembre 1997, sous la présidence de M. Otto Piller, directeur de l'OFAS. Deux thèmes figuraient à l'ordre du jour: la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS et la création d'un «registre-miroir». S'agissant de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS, les commissaires ont eu l'occasion de s'exprimer sur ses grandes lignes, sur la base d'un document de travail élaboré par l'OFAS. Ils ont pu ainsi échanger leurs vues sur la retraite flexible et, notamment sur les conditions d'anticipation de la rente de vieillesse, sur les possibilités d'atteindre l'égalité de traitement entre veuves et veufs, sur les modifications à apporter dans le secteur des cotisations et sur les modalités d'adaptation des rentes. Par ailleurs, la Commission a approuvé les dispositions réglementaires qui permettraient la réalisation d'un «registre-miroir».

**Commission Comptabilité, CA/CI et coordination technique**

Le 14 novembre, la Commission *Comptabilité, CA/CI et coordination technique* s'est réunie à Berne sous la présidence de M. Alfons Berger, sous-directeur de l'OFAS et chef de la division AVS/APG/PC.

Ses membres ont approuvé les suppléments aux directives, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1998, concernant la comptabilité et les mouvements de fonds, le certificat d'assurance et le compte individuel ainsi que l'échange de données avec la Centrale de compensation.

La Commission a en outre apprécié les travaux du groupe de travail ad hoc *Déroulement des procédures 10<sup>e</sup> révision de l'AVS* et pris connaissance de son rapport final. Elle s'est également déclarée favorable à la future consultation de ce groupe pour l'examen de questions techniques.

**Echange de vues CC/OFAS**

Le 114<sup>e</sup> échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS a eu lieu le 3 décembre à Bienne sous la présidence de l'association des caisses de compensation professionnelles.

L'accent a été mis sur les questions relatives à la situation actuelle concernant la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS. La discussion a notamment porté sur le splitting en cas de divorce, l'échange de données et le droit transitoire. La manière de procéder dans la perspective du prochain millénaire (de l'an 2000 en particulier) était à nouveau à l'ordre du jour. Il a en outre été déci-

dé que le groupe de travail *Modernisation de l'AVS/AI* reprendrait son activité et qu'un groupe de travail *Internet* (coordination OFAS/Centrale de compensation/CC/offices AI) serait constitué. Par ailleurs, on a parlé de la Suisse sociale lors de l'Expo 2001 et d'une éventuelle participation. Enfin, l'OFAS a fourni des informations concernant les modules disponibles pour le jubilé de l'AVS.

## **Commission des cotisations**

Le 5 décembre, la Commission des cotisations a tenu à Berne, sous la présidence de M. Alfons Berger, sous-directeur de l'OFAS, une autre séance consacrée à la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS. Les 16 documents prévus pour la discussion avaient principalement pour objet les décisions relatives à la détermination du statut en matière de cotisation, l'inscription dans la loi du principe de la réalisation, l'augmentation, voire la suppression de la cotisation maximale pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative et l'affiliation de ces personnes à une caisse de compensation. La discussion a également porté sur la possibilité d'engager la procédure de faillite, l'utilisation à des fins autres que prévues des cotisations de l'employeur et la réintroduction de la créance privilégiée en cas de faillite.

## **Notion de salarié identique dans l'AVS et dans l'assurance-accidents**

Actuellement déjà, la notion de salarié est largement harmonisée entre l'assurance-vieillesse et survivants et l'assurance-accidents. Selon la jurisprudence du TFA, l'assureur-accidents doit s'en tenir en principe à la qualification de l'activité lucrative effectuée au regard des prescriptions de l'AVS; il ne peut s'en écarter que si cette qualification se révèle manifestement inexacte (RAMA U 155 1992 p. 251; ATF 115 V 58, 120 V 103). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994, il existe du reste des règles communes pour l'examen de la situation en matière de droit des assurances sociales des personnes exerçant une activité lucrative.

Le 15 décembre 1997, le Conseil fédéral a modifié avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1998 l'art. 1 OLAA en ce sens que «est réputé travailleur ... quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS)». L'OLAA prévoit enfin un nombre restreint d'exceptions, notamment pour certaines personnes qui ne touchent pas de revenu d'une activité lucrative, pour les administrateurs et pour les concubins. Grâce à cette modification, la notion de salarié est uniformisée au niveau de la loi et des ordonnances pour l'ensemble des assurances sociales.

### **Caisse de compensation FACO**

*Georges Neri*, gérant de la caisse de compensation FACO, a quitté ses fonctions le 1<sup>er</sup> décembre 1997. Le Comité de direction de la caisse a nommé son successeur en la personne de *Béatrice Fournier*.

### **Départ à la retraite de M. Peter Schärer, Directeur de la Caisse de compensation du canton de Bâle-Ville**

Il y a un peu moins de 40 ans, Peter Schärer entrait aux services de la Caisse de compensation de Bâle-Ville. A l'origine, il s'agissait de mettre en place la toute nouvelle AI. Mais rapidement, son domaine d'activité s'est concentré sur la caisse de compensation. Il a gravi tous les échelons de la hiérarchie pour accéder en 1986 au poste de directeur de la Caisse de compensation.

Durant toutes ces années, Peter Schärer a montré des connaissances larges et approfondies. Grâce à sa compétence, il a été un membre apprécié de nombreuses commissions et groupes de travail. Son jugement empreint d'humanité a pesé lourd et ses collègues ont largement profité de son soutien et de son engagement. Peter Schärer s'est acquis de nombreuses amitiés tout au long de son activité.

La situation géographique aux confins de trois pays a fait naître des tâches et des obligations supplémentaires. Peter Schärer a apprécié les contacts les plus divers avec les institutions d'assurances sociales allemandes et françaises, avec un grand succès. Ses qualités d'accueil sont devenues presque légendaires, que les invités étrangers ne furent pas seuls à apprécier et à savourer.

Peter Schärer a mis sa vie professionnelle au service de notre institution sociale, en accomplissant un travail considérable. Nous lui devons tous nos remerciements et notre totale reconnaissance. Le 31 mars 1998, il se retire en pleine santé, la tête remplie de projets et d'idées pour occuper cette nouvelle tranche de vie. Que nos meilleurs vœux l'accompagnent dans une retraite pleinement méritée.

*Conférence des caisses cantonales de compensation*



## **Mutations au sein des organes d'exécution**

---

Caisse de compensation Horlogerie, succursale 51.3:  
nouveau n° de téléphone 022/807 00 90, fax 022/807 00 99.

Caisse de compensation Bündner Gewerbe (87):  
nouveau n° de téléphone 081/258 31 41, fax 081/258 31 49.

Caisse de compensation Industries vaudoises (109):  
nouveau n° de téléphone dès le 1<sup>er</sup> février 021/613 35 10.

# **T AVS. Qualification de la rétribution d'un réviseur d'une S. A. exerçant son activité à titre accessoire**

**I Arrêt du TFA, du 30 septembre 1997, en la cause M. SA.**

(traduction de l'allemand)

**O Art. 7 let. h RAVS. Principe de l'indépendance de l'organe de contrôle  
– désormais appelé organe de révision – selon l'ancien et le nouveau  
droit des sociétés anonymes (cons. 3b).**

**R Ce principe revêt une importance primordiale en matière d'AVS  
pour la qualification juridique de la rétribution du réviseur (cons. 3c).**

**D S'agissant de la rétribution d'un réviseur d'une S.A. exerçant son  
activité à titre accessoire, la réglementation de l'art. 7 let. h RAVS est  
contraire à la loi (cons. 4b et 5a).**

**Art. 7 lett. h OAVS. Principio dell'indipendenza dell'ufficio di con-  
trollo (ora ufficio di revisione) sia secondo il vecchio che secondo il  
nuovo diritto delle società per azioni (cons. 3b).**

**Questo principio è di capitale importanza quando si tratta di qua-  
lificare un'indennità ai sensi del diritto AVS (cons. 3c).**

**Per quel che riguarda l'indennità di chi esercita la professione di  
revisore di una SA a titolo accessorio, la regolamentazione dell'art. 7  
lett. h OAVS è illegale (cons. 4b e 5a).**

G. F. exerce à titre principal l'activité de commissaire fiscal. Le 1<sup>er</sup> août 1992, l'assemblée générale de M. S.A. l'a désigné comme organe de contrôle. Un contrôle d'employeur révéla que, pour une rémunération versée à A. F. équivalente à 5000 francs, l'entreprise ne s'était pas acquittée du versement des cotisations d'assurances sociales. Par décision du 22 mai 1995, la caisse de compensation réclama à M. S.A. le versement des cotisations paritaires AVS/AI/APG/AC d'un montant de 608 fr. 30, frais administratifs compris. M. S.A. forma recours contre cette décision, concluant à son annulation. L'autorité cantonale de recours rejeta le recours par jugement du 9 décembre 1996 au motif principal que A. F. n'exerçait pas à titre indépendant une activité principale de réviseur. La rétribution sur laquelle porte le litige devait par conséquent être considérée comme faisant partie du salaire déterminant. M. S.A réitéra ses conclusions de première instance dans son recours de droit administratif que le TFA a admis. Extrait des considérants:

2. Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, le salaire déterminant englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour

jours fériés et autres prestations analogues ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. En application de cette prescription, le Conseil fédéral a édicté l'art. 7 let. a à q RAVS et fixé dans le détail les éléments faisant partie du salaire déterminant. Sont considérés comme tels selon l'art. 7 let. h RAVS (dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1951) les tantièmes, les indemnités fixes et les jetons de présence des membres de l'organe de contrôle des personnes morales pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une personne exerçant à titre principal une activité indépendante de réviseur et pour autant qu'il ne s'agisse pas de dédommagement pour frais encourus. La recourante soutient que cette disposition est contraire à la loi.

3a. Selon la jurisprudence, le TFA examine en principe librement la légalité des dispositions d'application prises par le Conseil fédéral, sous réserve de certaines exceptions qui n'entrent pas en ligne de compte ici. En particulier, il exerce son contrôle sur les ordonnances (dépendantes) qui reposent sur une délégation législative. Lorsqu'elle donne au Conseil fédéral un large pouvoir d'appréciation, le tribunal doit se borner à examiner si les dispositions incriminées sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l'autorité exécutive ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. Le TFA ne saurait pourtant substituer sa propre appréciation à celle du Conseil fédéral et il n'a pas à se prononcer sur l'opportunité de ces prescriptions. Une disposition d'exécution édictée par le Conseil fédéral viole l'art. 4 cst. lorsqu'elle n'est pas fondée sur des motifs sérieux et objectifs, qu'elle est dépourvue de sens et d'utilité ou qu'elle opère des distinctions juridiques que ne justifient pas les faits à régler. Il en va de même lorsque l'ordonnance omet de procéder à des distinctions qui auraient été justifiées (ATF 123 II 44 cons. 2b; ATF 122 V 93 cons. 5a/bb; ATF 122 V 118 cons. 3a/bb; ATF 122 V 303 cons. 4a; ATF 122 V 311 cons. 5c/aa; ATF 122 V 408 cons. 3a; ATF 120 V 49 cons. 3a; ATF 120 V 457 cons. 2b et les références citées).

b. aa. Selon l'art. 727, al. 1, CO (teneur du 18 décembre 1936 restée en vigueur jusqu'au 30 juin 1992, ci-après CO anc.) l'assemblée générale de la société anonyme élitait un ou plusieurs contrôleurs. Ces derniers ne devaient pas nécessairement être des actionnaires mais ne pouvaient être ni administrateurs ni employés de la société (art. 727 al. 2 CO anc). C'est délibérément cependant que le législateur, sous réserve de l'ancien art. 723 CO, avait renoncé à prévoir d'autres conditions de nomination des contrôleurs (*Bürgi*, Commentaire zurichois, Zurich 1969, N. 4 ss. ad art 727 CO). Selon le droit alors en vigueur, ne pouvait être désigné comme organe de contrôle la personne qui, de par la loi ou en vertu d'un contrat, était sus-

ceptible de recevoir des instructions des organes de la S.A. dont elle était appelée à examiner les comptes en tant qu'organe de contrôle. Peu important que le rapport de subordination se traduisît ou non par des actes précis; la seule possibilité que ce rapport de subordination débouchât sur des actes qui portaient la marque de son influence suffisait (*Bürgi*, loc. cit. N. 13 s.). Du reste, le principe d'indépendance n'est autre que le garant d'une certaine indépendance d'esprit et d'une certaine force de caractère dont le réviseur doit savoir faire preuve, autrement dit d'une aptitude à discerner la vérité et à agir correctement sans égard à ses intérêts propres (ATF 99 Ib 111).

bb. Dans son message concernant la révision du droit des sociétés anonymes du 23 février 1983 (FF 1983 II 760), le Conseil fédéral commençait par relever le caractère notoirement lacunaire de la réglementation portant sur l'examen final des réviseurs du fait que ladite réglementation ne comportait aucune prescription sur leurs aptitudes; celles des dispositions qui avaient trait à l'indépendance des réviseurs étaient par ailleurs insuffisantes (message précité, p. 784–785). «L'organe de révision est soumis à une réglementation complètement nouvelle qui renforce les exigences quant à la qualification professionnelle et à l'indépendance des réviseurs, et clarifie leurs attributions tout en les élargissant», relevait le Conseil fédéral dans le message précité (FF 1983 II 784). «Avec l'art. 727 c», précisait-il encore, le projet innove en exigeant l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'actionnaire principal, c'est-à-dire de l'actionnaire qui dispose de plus de la moitié des voix. L'indépendance signifie le non-assujettissement aux instructions, la liberté de jugement et l'indépendance de décision. Le réviseur ne doit pas dépendre économiquement, financièrement ou personnellement de l'administration ou de l'actionnaire principal dans une mesure qui limite de façon importante sa liberté de décision (message précité, p. 956–957).

Le législateur s'est rallié à cette manière de voir. Il ressort en effet de l'art. 727c al. 1 CO (dans sa teneur du 4 octobre 1991 en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1992) que les réviseurs doivent être indépendants du conseil d'administration et d'un éventuel actionnaire disposant de la majorité des voix. Ils ne peuvent en particulier être au service de la société soumise à révision (cette réglementation reprend pour l'essentiel celle de l'art. 227 al. 2 deuxième phrase CO anc.) ni exécuter pour elle des travaux incompatibles avec leur mandat de vérification. Lorsque les sociétés commerciales ou coopératives sont élues à l'organe de révision, l'exigence d'indépendance vaut aussi bien pour elles-mêmes que pour toutes les personnes qui procèdent à la vérification (art. 727d al. 3 CO).

cc. Le nouveau droit n'exige donc pas seulement une indépendance interne mais vise aussi bien toute relation externe qui donnerait de quoi nourrir quelque soupçon que ce soit de partialité (*Pedroja/Watter*, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Obligationenrecht II, Bâle 1994, N 1 ad art. 727c CO). Objectivement, cela ne signifie pas qu'il convient d'éviter seulement que le réviseur soit soumis au sens strict du terme aux instructions de l'employeur, mais il faut également comprendre qu'il doit échapper à toute autre forme, moins facilement identifiable, d'implication personnelle dans l'entreprise, de rapport de sujétion à la hiérarchie ou de dépendance imposées par d'autres circonstances (ATF 123 III 32 cons. 1a; *Böckli*, Schweizer Aktienrecht, 2<sup>ème</sup> édition, p. 943, note 1788).

Le non-assujettissement aux instructions signifie que le réviseur a les coudées franches dans l'exercice de ses fonctions. Ni le conseil d'administration ni un actionnaire majoritaire ne peuvent déterminer l'étendue et l'objet de la révision ou donner des instructions sur la manière dont il doit y être procédé. Le réviseur n'est lié que par son devoir légal de vérifier formellement et matériellement si la comptabilité, les comptes annuels et la proposition concernant l'emploi du bénéfice résultant du bilan sont conformes à la loi et aux statuts (art. 728 CO) et par son devoir de présenter un rapport explicatif aussi bien que celui d'avertir par avis obligatoires au sens des art 729 à 729b CO (*Pedroja/Watter*, loc. cit. N 2 et 6 ad art. 727c CO). Le fait que le réviseur se voie interdire d'exécuter, pour le compte de la société qu'il doit contrôler, des travaux incompatibles avec son mandat implique pour lui d'éviter tout état de dépendance économique le liant à une société. Tenir la comptabilité de la société qu'il doit contrôler constitue en particulier une activité inconciliable avec son activité de réviseur. Il en va de même pour le cumul de mandats, dans lequel la part d'honoraire d'un seul client se chiffre à 10% de l'ensemble des honoraires (*Böckli*, loc. cit. p. 944, note 1788; ch. 3.13 des directives de la Chambre fiduciaire sur l'indépendance). Le point de savoir si une activité de conseiller est conciliable avec le mandat de révision et si oui quelle peut en être l'étendue reste controversé (*Böckli*, loc. cit. p. 945, note 1791 ss; *Pedroja/Watter*, loc. cit., N 12 ad art 727c CO; *Handschin*, Zur Unabhängigkeit der Revisionsstelle: Beratung und Buchhaltungsarbeiten durch die Revisionsstelle: Beratung und Buchhaltungsarbeiten durch die Revisionsstelle für die revidierte Gesellschaft, RSJ 1994 p. 345).

dd. La société veille à ce que les prescriptions relatives à l'indépendance de l'organe de révision soient respectées (art. 727d al. 2 CO) et il en va de même pour ce qui est du réviseur qui peut renoncer au mandat de révision ou se retirer en cas de conflit d'intérêts. De plus, chaque actionnaire ou cha-

que créancier peut, par une action contre la société, demander la révocation d'un réviseur qui ne remplit pas les conditions requises pour cette fonction (art. 727<sup>e</sup> al. 3 2<sup>e</sup> phrase CO). Le préposé doit d'ailleurs rejeter la réquisition d'inscription du réviseur au registre du commerce s'il n'a manifestement pas l'indépendance voulue (art. 86a al. 1 ORC). Enfin, en vertu de l'art. 755 CO, le réviseur répond-il, à l'égard de la société de même qu'envers chaque actionnaire ou créancier social, du dommage qu'il cause en manquant intentionnellement ou par négligence à ses devoirs. Constituent un manquement intentionnel aux devoirs du réviseur, au sens de la disposition précitée, non seulement une violation des art. 728 ss CO relatifs à la vérification, au rapport explicatif et aux avis obligatoires, mais également une violation de l'exigence légale d'indépendance (*Pedroja/Watter*, loc. cit., N. 19 ad art. 727c CO).

c. Ces prescriptions impératives du droit des sociétés, qui sont destinées à assurer et à mettre en œuvre l'indépendance du réviseur dans son travail de contrôle, revêtent également une importance déterminante pour la qualification, dans le cadre du droit de l'AVS, de sa rétribution. Il faut bien voir en effet que l'indépendance du réviseur, tant du point de vue économique que du point de vue de l'organisation de son travail est précisément une condition nécessaire à l'exercice de son activité. De ce fait, le critère d'indépendance lui-même ne saurait, dans chaque cas particulier, être retenu lorsqu'il s'agit d'opérer la délimitation entre activité indépendante et activité dépendante. Le critère de délimitation que constitue le risque propre de l'entrepreneur et par là même la question de savoir si une activité donnée est liée à divers investissements revêt ici une importance secondaire. Cette hiérarchie des critères de délimitation, liée à l'indépendance de certaines activités intrinsèques au type de contrat, se justifie déjà en matière de contrats de prestation de services, lesquels, dans le cadre d'une réglementation à caractère largement dispositif, laissent par définition une marge d'autonomie des parties (ATF 110 V 80 = RCC 1984 p. 589 cons. 4; RCC 1986 p. 513; *Käser*, *Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV*, 2<sup>ème</sup> édition., p. 129, n<sup>o</sup> 4.55). A plus forte raison cette hiérarchie des critères se justifie-t-elle donc lorsque l'on se trouve en présence d'une activité de révision des sociétés anonymes qui ne peut être exercée que par un réviseur agissant sans instructions de l'employeur et économiquement indépendant.

4a. S'agissant des personnes astreintes au versement de cotisations qui exercent plusieurs activités lucratives, la loi se garde de qualifier globalement toutes ces activités en fonction de leur signification économique intrinsèque. Les art. 5 et 9 LAVS reflètent bien plutôt une conception visant à

opérer une distinction stricte destinée à établir pour chaque revenu s'il provient d'une activité lucrative dépendante ou s'il est le fruit d'une activité lucrative indépendante (ATF 119 V 164 = VSI 1993 p. 226 cons. 3c et les références citées). Le fait qu'une personne astreinte à verser des cotisations est déjà affiliée à une caisse de compensation en tant qu'indépendante reste, en matière d'AVS, sans effet sur la qualification juridique d'une rétribution donnée (loc. cit., p. 165). A l'inverse, lorsqu'une personne est astreinte à verser des cotisations pour une activité qualifiée de dépendante, la qualification juridique de ce revenu, du point de vue du droit des cotisations AVS ne constitue pas un précédent contraignant pour la qualification juridique d'une autre activité lucrative. Sont seules réservés les aspects relatifs à la coordination dans le cas de personnes exerçant la même activité lucrative pour différents employeurs ou mandants ou exerçant différentes activités lucratives pour le même employeur ou le même mandant (ATF 119 V 164 = VSI 1993 p. 226 cons. 3b et les références citées).

b. Aux termes de l'art. 7 let. h RAVS, seule la rémunération des réviseurs exerçant leur activité à titre principal est considérée comme un revenu provenant d'une activité indépendante. A contrario, la rémunération du réviseur exerçant cette activité à titre accessoire doit toujours être qualifiée de salaire déterminant. Cette réglementation part de l'idée que les réviseurs exerçant leur activité à titre accessoire sont, de ce seul fait, des travailleurs dépendants alors que les réviseurs exerçant leur activité à titre principal sont affiliés à une caisse de compensation en qualité d'indépendants, pour autant qu'ils ne soient pas employés par une société de révision. Ladite réglementation fait ainsi dépendre la qualification de la rémunération des réviseurs du type d'activité principale. Qualifier de manière générale de dépendante une activité accessoire de réviseur ne saurait se concevoir dans un système où la loi exige qu'un contrôle ait lieu et qu'il soit tenu compte des particularités économiques de chaque cas pour établir si l'activité accessoire revêt un caractère indépendant ou si elle doit être assimilée à une activité dépendante.

5a. Il apparaît en résumé, au vu de ce qui précède, que la réglementation de l'art. 7 let. h RAVS relative à la rémunération des réviseurs d'une société anonyme se trouve d'une part et de manière intolérable en contradiction avec les exigences impératives d'indépendance posées à l'organe de contrôle par les dispositions impératives en matière de droit des sociétés anonymes. D'autre part, cette disposition de l'ordonnance, sans égard aux particularités économiques de chaque cas et de manière contraire à la loi, qualifie de manière générale l'activité accessoire de réviseur d'activité indépendante. L'art. 7 let. h, RAVS est une disposition qui est «étrangère au sys-

tème» (Käser, loc. cit. p. 130, note 4.55) et c'est à tort que les premiers juges et la caisse de compensation l'ont appliquée.

b. Au vu de ces motifs, l'activité accessoire de réviseur exercée par A. F. pour le compte de la société recourante doit être qualifiée d'indépendante. Etant donné que l'intéressé n'exerce pas à titre dépendant la profession de réviseur pour ce qui est de son activité principale, une autre solution n'entre pas en ligne de compte, quant bien même l'on tiendrait compte des aspects de coordination auxquels il a été fait allusion plus haut. (H 6/97)

## AI. Droit à une indemnité journalière

### Arrêt du TFA, du 31 mai 1996, en la cause G. H.

(traduction de l'allemand)

**Art. 22 al. 3 LAI; art. 18 RAI. Les assurés qui bénéficient d'une indemnité journalière *entière* de l'assurance-chômage n'ont pas droit à une indemnité journalière de l'AI pendant le délai d'attente.**

**Art. 22 cpv. 3 LAI; art. 18 OAI. Gli assicurati che beneficiano di un'indennità giornaliera *completa* dell'assicurazione contro la disoccupazione non hanno diritto all'indennità giornaliera dell'AI per il periodo d'attesa.**

A. G.H. (née en 1943) souffre notamment d'une grave myopie qui lui a valu l'octroi de mesures de réadaptation de la part de l'AI. Après qu'une réadaptation en tant qu'aide médicale eut échoué, la caisse de compensation a pris en charge les frais d'un cours de formation à la pédagogie de Montessori et à l'éducation de jeunes enfants à l'école X., cours qui commença en juillet 1994 (décision du 25 mars 1994). Elle refusa en revanche, par décision du 28 mars 1994, la demande de versement d'une indemnité journalière pour la période d'attente ayant débuté en novembre 1993 .

B. La commission cantonale de recours rejeta, dans la mesure où elle entra en matière, le recours interjeté contre cette décision par décision du 29 janvier 1996.

C. Dans son recours de droit administratif, G. H. a conclu à l'annulation de la décision cantonale et à l'octroi d'une indemnité journalière pendant le délai d'attente.

L'office AI et l'OFAS ont renoncé à donner un préavis.



Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. La question litigieuse est de savoir si la recourante a droit à une indemnité journalière de l'AI pour la période d'attente qui s'étend du 1<sup>er</sup> novembre 1993 au 24 juillet 1994.

2. Le juge cantonal a approuvé la décision attaquée pour le motif que la recourante a touché une pleine indemnité journalière de l'assurance-chômage de novembre 1993 jusqu'au début de sa formation à l'école X. en juillet 1994, c'est pourquoi elle n'aurait aucun droit à une indemnité journalière de l'AI.

Il n'y a rien à redire à ce jugement. En vertu de l'art. 22 al. 3 LAI, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles des indemnités journalières peuvent être versées durant les délais d'attente. Se fondant sur cette disposition, il a édicté les art. 18 et 19 RAI. Conformément à ces dispositions, l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 pour cent au moins et qui doit attendre le début de prochaines mesures de réadaptation a droit à une indemnité journalière durant le délai d'attente (art. 18 1<sup>er</sup> al. RAI). Les indemnités journalières ont pour but de garantir une base d'existence à l'assuré et à ses proches pendant la durée de la réadaptation. Toutefois, les ayants droit à des prestations d'assurance ne sauraient tirer profit de leur situation (*Maurer*, Bundessozialversicherungsrecht, Bâle 1993, p. 173). Raison pour laquelle le Conseil fédéral a édicté, à l'art. 19 al. 2 RAI, une règle de coordination aux termes de laquelle les assurés qui bénéficient d'une indemnité journalière de l'assurance-chômage n'ont pas droit à une indemnité journalière de l'AI. Il est incontestable que la recourante a bénéficié d'une indemnité de l'assurance-chômage pendant la période où elle attendait le début de sa formation; elle n'a donc pas droit à une indemnité journalière de l'AI pendant la même période en application de l'art. 19 al. 2 RAI.

Les motifs qu'elle a invoqués dans son recours de droit administratif ne justifient pas une décision différente. En particulier, la recourante ne saurait tirer un argument en sa faveur de l'art. 124 OACI qu'elle invoque, car cette disposition règle la question de la compensation de prestations des assurances sociales, question qui n'entre pas en discussion en l'espèce.

3. Etant donné que le recours de droit administratif est manifestement infondé, il sera liquidé conformément à la procédure prévue à l'art. 36a OJ. (I 93/96)

## Nouveaux textes législatifs et nouvelles publications officielles

Source\*  
N° de commande  
Langues, prix

*Edition actualisée, état au 1.1.1998, des mémentos suivants:*

Mémento «Splitting en cas de divorce»	1.02, d/f/i **
Mémento «Cotisations AVS/AI/APG dues sur les salaires»	2.01, d/f/i **
Mémento «Cotisations AVS/AI/APG des personnes indépendantes»	2.02, d/f/i **
Mémento «Cotisations des personnes sans activité lucrative à l'AVS/AI/APG»	2.03, d/f/i **
Mémento «Âge flexible de la retraite»	3.04, d/f/i **
Mémento «Rentes d'invalidité et allocations pour imputés de l'AI»	4.04, d/f/i **
Mémento «Véhicules à moteur de l'AI»	4.07, d/f/i **
Mémento «Appareils acoustiques de l'AI»	4.08, d/f/i **
Mémento «Chiens-guides pour aveugles remis par l'AI»	4.09, d/f/i **
Mémento «Allocations pour perte de gain»	6.01, d/f/i **
Mémento «Travailleurs étrangers»	7.01, d/f/i **
Mémento «Ressortissants des pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale	7.02, dfie **
Mémento «Réfugiés et apatrides»	7.03, dfie **
Mémento «Salariés travaillant ou domiciliés à l'étranger et les membres de leur famille»	7.05, d/f/i **
Mémento «Modifications dans le domaine des cotisations et des prestations dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1998»	8.98, d/f/i **
Mémento «Assurance-accidents obligatoire LAA»	9.01, d/f/i **
Mémento «Obligation de s'affilier à une institution de prévoyance conformément à la LPP»	9.02, d/f/i **

*Edition adaptée aux modifications apportées par la 10<sup>e</sup> révision de la LAVS, état au 1.1.1997, des mémentos suivants:*

Mémentos pour les ressortissants chypriotes (CY\*\*), finlandais (FIN\*\*), britanniques (GB\*\*), israéliens (IL\*\*), suédois (S\*\*) et américains (USA\*\*)

## Nouveaux textes législatifs et nouvelles publications officielles

(Cont. de la 3<sup>e</sup> page de couverture)

Dépliant «Assurances sociales en Suisse 1997»	OCFIM 318.001.97 df
AVS/AI: Tables des cotisations «Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger», valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1998	OCFIM 318.101.1, dfi
Supplément 1 «Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger», valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1998	OCFIM 318.101.2, d/f
AVS/AI/APG: Tables des cotisations «Indépendants et non-actifs», valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1998	OCFIM 318.114, dfi
Supplément 2 à la circulaire sur les subventions aux frais d'exploitations des ateliers d'occupation permanente pour handicapés», valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1998	OCFIM 318.507.192, d/f/i

---

\* OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel,  
3000 Berne (Fax 031/992 00 23)

\*\* A retirer auprès des caisses de compensation AVS/AI  
ou auprès des offices AI