

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

*Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

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

2/1998

Pratique VSI

Pratique	
AVS: Frais remboursés au personnel des entreprises temporaires	65
AF: Allocations familiales dan l'agriculture	66
PC: Modification de l'OMPC entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998	67
AVS/AI/APG/PC/LPP: Liste des textes législatifs, ...	82
Informations	
En bref	101
Nouvelles personnelles	101
Mutations au sein des organes d'exécution	101
Droit	
AVS: Volonté d'éluder le paiement des cotisations Arrêt du TFA du 16 septembre 1997, en la cause P. S.A.	102
AVS: Responsabilité de l'employeur. Début de la responsabilité Arrêt du TFA du 21 octobre 1997, en la cause G. D. et P. W.	108
AI: Mesures médicales Arrêt du TFA du 1 ^{er} octobre 1997, en la cause R. G.	109
AI: Droit aux frais de transport Arrêt du TFA du 26 août 1992, en la cause M. R.	112
AI: Mesures professionnelles, perfectionnement professionnel, moyens auxiliares Arrêt du TFA du 18 janvier 1993, en la cause A. K.	116
AI: Evaluation de l'invalidité pour une personne exerçant une activité lucrative indépendante Arrêt du TFA du 16 octobre 1997, dans l'affaire M. K.	121

Suite sur la 3^{ème} page de couverture

Pratique VSI 2/1998 – mars/avril 1998

Editeur

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 31, 3003 Berne
Téléphone 031 322 90 11
Téléfax 031 322 78 80

Administration

Office central fédéral des imprimés et du matériel
3000 Berne

Rédaction

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

Prix d'abonnement fr. 27.- + 2% TVA
(paraît six fois par année)
Prix au numéro fr. 5.-

AI: Naissance du droit à la rente	
Arrêt du TFA du 16 octobre 1997, en la cause G. M.	126
<hr/>	
AI: Procédure. Possibilité d'attaquer une décision incidente de l'office AI	
Arrêt du TFA du 7 novembre 1997, en la cause A. A.	127
<hr/>	
PC: Prestations de l'assurance-maladie	
Arrêt du TFA du 30 juin 1997, en la cause H. N.	129
<hr/>	
PC: Versement en mains de tiers	
Arrêt du TFA du 15 juillet 1997, en la cause J. M.	132
<hr/>	
AF: Allocations aux enfants vivant à l'étranger	
Arrêt du Tribunal des assurances du canton de Schwyz du 30 août 1995, en la cause J. H.	134
<hr/>	
AF: Concours de droits entre le père biologique et le beau-père	
Arrêt du Tribunal des assurances du canton de Fribourg du 16 novembre 1995, en la cause E. R.	137
<hr/>	
AF: Responsabilité des organes	
Arrêt du Tribunal des assurances du canton d'Argovie du 18 juin 1996, en la cause M. M.	140

Frais remboursés au personnel des entreprises temporaires

Lors la séance de la Commission des cotisations du 7 novembre 1997, la SUVA et les caisses de compensation ont souhaité que, dans l'intérêt des entreprises de travail temporaire et de leurs salariés ainsi que pour garantir une pratique uniforme, nous rappelions les règles de l'AVS relatives aux frais généraux.

Les frais généraux sont les dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux. Selon une jurisprudence et une pratique constantes, les frais remboursés forfaitairement doivent correspondre pour le moins dans l'ensemble aux frais effectifs.

Le personnel temporaire ne forme pas un groupe professionnel homogène comme celui des agents ou des autres salariés pour lesquels une solution forfaitaire est déjà prévue. Par ailleurs, le travail temporaire n'occurrence pas forcément et dans tous les cas des frais généraux. Pour le personnel de bureau notamment, cela devrait rarement être le cas. Conformément aux dispositions sur les frais en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997, les indemnités n'ayant qu'un rapport indirect avec l'exercice de l'activité – comme celles accordées pour le déplacement du domicile au lieu de travail habituel ou pour les repas pris au domicile ou au lieu de travail habituel – ne sont du reste plus considérés comme des frais déductibles du salaire déterminant. Des règles générales en vertu desquelles tous les salariés se voient rembourser un même pourcentage de frais quels que soient leur type d'activité et leur lieu de travail sont clairement incompatibles avec les principes susmentionnés.

Là où il est établi que des frais ont été encourus mais où il n'est pas possible d'en apporter la preuve stricte, ceux-ci doivent être estimés par la caisse de compensation compte tenu des indications crédibles fournies par les entreprises de travail temporaire ou par le salarié. Dans ce contexte, l'on peut admettre des remboursements forfaitaires de frais par salarié ou par groupe professionnel dont l'activité est caractéristique. En revanche, toute solution globale pour l'ensemble du personnel d'une entreprise de travail temporaire est exclue. Il incombe à l'employeur et au salarié d'établir l'existence et le montant des frais généraux.

Afin que ces principes soient respectés, il est indispensable de procéder à des vérifications par sondage lors des contrôles d'employeur. La pratique

de la SUVA est identique à celle de l'AVS. Lors de contrôles séparés, il est recommandé de se concerter au préalable.

Les règles détaillées sur la manière de traiter les frais figurent aux nos 3001 et ss DSD.

AF

Allocations familiales dans l'agriculture

Adaptation des montants des allocations pour enfants

Le Conseil fédéral a édicté une ordonnance relative à la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture qui réajuste *les montants des allocations* pour enfants. Cette modification prendra effet le *1^{er} avril 1998* (début de la nouvelle période de taxation de deux ans pour les petits paysans).

Les montants des allocations pour enfants octroyés aux petits paysans et aux travailleurs agricoles sont relevés de 5 francs. Les nouveaux montants mensuels des allocations pour enfants atteignent donc, pour *les deux premiers enfants*, 160 francs (jusqu'ici 155 fr.) *en région de plaine* et 180 francs (jusqu'ici 175 fr.) *en zone de montagne*, pour *le troisième enfant et les suivants*, 165 francs (jusqu'ici 160 fr.) *en région de plaine* et 185 francs (jusqu'ici 180 fr.) *en zone de montagne*.

Aucun changement de la limite de revenu et du supplément pour enfant

Le montant de base de la *limite de revenu* est maintenu à 30000 francs, de même, le *supplément pour enfant* reste fixé à 5000 francs. Comme jusqu'ici, les allocations pour enfants se réduisent au deux tiers lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3500 francs au plus, et au tiers lorsque ce revenu excède la limite de plus de 3500, mais de 7000 francs au maximum.

Modification de l'OMPC entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998

Ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC)

du 29 décembre 1997 (SR 831.301.1)

Le Département fédéral de l'intérieur,

vu l'article 19 de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC),

arrête:

Section 1: Prescriptions générales

Article premier Période déterminante pour le remboursement

¹ Les frais de maladie, d'invalidité et de moyens auxiliaires, dûment établis, ne sont remboursés que pour l'année civile au cours de laquelle le traitement ou l'achat a eu lieu. Cette réglementation s'applique par analogie lorsqu'il s'agit de frais se rapportant à un séjour passager dans un home.

² Les organes d'exécution peuvent, en général, considérer la date de la facture comme déterminante. Le 3^e alinéa est réservé.

³ Lorsqu'une personne assurée ou des membres de sa famille cessent d'avoir droit à une prestation complémentaire annuelle, ou cessent d'y donner droit, les frais pouvant être payés sont déterminés conformément au 1^{er} alinéa. Il en est de même en cas de changement de domicile de l'ayant droit, lorsque l'ancien et le nouveau canton de domicile appliquent, selon les 1^{er} et 2^e alinéas, des critères différents pour le calcul des frais à rembourser pendant la période déterminante.

Art. 2 Délai pour demander le remboursement

Les frais mentionnés à l'article premier, 1^{er} alinéa, sont remboursés:

- a. si le remboursement est demandé dans les quinze mois à compter de la facture;
- b. si les frais sont intervenus à une époque au cours de laquelle le requérant remplissait une des conditions des articles 2a à 2d de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC); et
- c. s'il est satisfait au délai de carence prévu à l'article 2, 2^e alinéa, LPC.

Art. 3 Limites du remboursement

Un droit au remboursement des frais n'existe que dans les limites des montants prévus à l'article 3d LPC et dans la mesure où ces frais ne sont pas déjà pris en charge en vertu de dispositions régissant d'autres assurances, notamment l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents. L'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, de

l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire n'est pas assimilé à une prise en charge par d'autres assurances.

Art. 4 Remboursement après le décès de l'assuré

Lorsqu'une personne assurée qui entrait en considération dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle est décédée, les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires auxquels elle avait donné lieu peuvent être remboursés si ses ayants cause le demandent dans les douze mois à compter du décès.

Art. 5 Frais de maladie et dépenses pour moyens auxiliaires causés à l'étranger

¹ Sont remboursés les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires qui sont causés en Suisse.

² Les frais causés à l'étranger sont exceptionnellement remboursés s'ils se sont révélés indispensables pendant un séjour hors de Suisse ou si les mesures indiquées du point de vue médical ne pouvaient être appliquées qu'à l'étranger.

³ Les frais des cures balnéaires et des séjours de convalescence à l'étranger ne sont pas remboursés.

⁴ Lorsqu'un moyen auxiliaire qui n'est pas remis en prêt est acheté à l'étranger, c'est le prix pratiqué en Suisse qui est déterminant s'il est nettement inférieur.

Section 2: Frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de tâches d'assistance

Art. 6 Participation aux coûts

La participation prévue par l'article 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'article 24 LAMal est remboursée.

Art. 7 Assurance avec franchise à option

Si la forme d'assurance choisie prévoit une franchise plus élevée au sens de l'article 93 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), une participation aux coûts de 830 francs par année au plus sera remboursée.

Art. 8 Frais de traitement dentaire

¹ Les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. Le 3^e alinéa est réservé.

² Le tarif de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité (tarif AA/AM/AI)¹ est déterminant pour le remboursement des honoraires des prestations dentaires et le tarif AA/AM/AI pour le remboursement des travaux de technique dentaire.

³ Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire inclus) risque, selon toute vraisemblance, de dépasser 3000 francs, un devis doit être adressé à l'organe d'exécution en matière de PC avant le début du traitement. 3000 francs au plus seront remboursés si un traitement d'un coût supérieur à ce montant a été effectué sans approbation préalable du devis.

¹ A retirer auprès de la SUVA, Division des tarifs médicaux, case postale 4358, 6002 Lucerne

⁴ Les devis et factures à présenter doivent être conformes aux positions tarifaires du tarif AA/AM/AI.

Art. 9 Frais pour produits diététiques

Les frais supplémentaires, dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne assurée sont considérés comme frais de maladie si ladite personne ne vit ni dans un home, ni dans un hôpital. Un montant annuel forfaitaire de 2100 francs est remboursé.

Art. 10 Frais se rapportant à un séjour passager dans un hôpital

En cas de séjour passager dans un hôpital, un montant approprié pour l'entretien est porté en déduction de la participation aux coûts selon l'article 6.

Art. 11 Frais se rapportant à un séjour de convalescence

¹ Les frais afférents à un séjour de convalescence prescrit par le médecin sont remboursés, après déduction d'un montant approprié pour les frais d'entretien, si le séjour de convalescence s'est effectué dans un home ou dans un hôpital.

² Si un canton a prévu une limitation des frais de séjour dans un home ou dans un hôpital en se fondant sur l'article 5, 3^e alinéa, lettre a, LPC, celle-ci est applicable par analogie aux séjours de convalescence.

Art. 12 Frais se rapportant à un séjour passager dans une station thermale

Les frais afférents à des cures balnéaires prescrites par le médecin sont pris en compte, après déduction d'un montant approprié pour les frais d'entretien, si, durant la cure, la personne assurée était sous contrôle médical.

Art. 13 Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile

¹ Les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par des services publics ou reconnus d'utilité publique sont remboursés.

² En présence d'un tarif échelonné selon les conditions de revenu et de fortune, seul le tarif le plus bas est pris en compte.

³ Les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dans un home ou un hôpital de jour ou dans un dispensaire, publics ou reconnus d'utilité publique, sont également remboursés.

⁴ Les frais d'aide ainsi que les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dispensés par des institutions privées sont remboursés dans la mesure où ils correspondent aux frais encourus dans un établissement public ou reconnu d'utilité publique.

⁵ Le versement d'une indemnité aux membres de la famille n'entre en ligne de compte que si ces derniers subissent, en raison des soins donnés durant une période prolongée, une diminution sensible et durable du revenu qu'ils tirent d'une activité lucrative. En cas de renonciation durable à l'exercice d'une activité lucrative, l'indemnité peut atteindre au maximum 24 000 francs. Aucune indemnité pour soins à domicile n'est versée aux membres de la famille pris en compte dans le calcul de la PC.

⁶ Les frais, dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage sont remboursés jusqu'à concurrence de

4800 francs par année civile au plus si les prestations considérées sont fournies par une personne:

- a. ne vivant pas dans le même ménage; ou
- b. engagée par une organisation Spitex non reconnue.

⁷ Lors d'un remboursement au sens du 6^e alinéa, les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de 25 francs l'heure au maximum.

Art. 14 Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des invalides séjournant dans des structures de jour

¹ Les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des invalides séjournant dans un home de jour, un atelier d'occupation ou une structure de jour analogue sont remboursés:

- a. si la personne invalide y séjourne plus de cinq heures par jour, et
- b. si la structure de jour relève d'une institution publique ou d'une institution privée reconnue d'utilité publique.

² Les frais pris en compte sont limités à 45 francs au plus par journée passée par la personne invalide dans la structure de jour.

³ Aucun frais n'est remboursé:

- a. en cas de rémunération en espèces de l'occupation supérieure à 50 francs par mois;
- b. en cas de séjour dans un home avec calcul de la PC au sens de l'article 3b, 2^e alinéa, LPC.

Art. 15 Frais de transport

¹ Les frais de transport dûment établis sont remboursés s'ils ont été occasionnés en Suisse et résultent d'une urgence ou d'un transfert indispensable.

² Sont également pris en compte les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche. Sont remboursés les frais correspondant aux tarifs des transports publics pour le trajet le plus direct. Si le handicap oblige la personne assurée à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants sont remboursés.

³ Les structures de jour au sens de l'article 14 sont assimilées aux lieux de traitement médical au sens du 2^e alinéa.

Section 3: Moyens auxiliaires et appareils auxiliaires

Art. 16 Droit

¹ Dans les limites de l'article 3d, 1^{er} alinéa, lettre e, LPC, les bénéficiaires de prestations complémentaires ont droit au remboursement des dépenses occasionnées par l'acquisition de moyens auxiliaires et d'appareils auxiliaires (appareils de traitement ou de soins) énumérés dans l'annexe ou à l'obtention de ceux-ci à titre de prêt. Les moyens auxiliaires et les appareils auxiliaires désignés dans l'annexe par une astérisque (*) ne sont remis qu'à titre de prêt.

² Les bénéficiaires de prestations complémentaires ont en outre droit à un remboursement équivalant au tiers de la contribution fournie par l'AVS en faveur des moyens auxiliaires:

- a. qui figurent dans l'annexe de l'ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse; et
- b. pour lesquels l'AVS a fourni une contribution.

³ Sont en outre remboursés les frais d'endoprothèses anatomiques ou fonctionnelles, qui sont mises en place lors d'une intervention chirurgicale.

⁴ Un droit au remboursement des frais n'existe que dans la mesure où le moyen auxiliaire n'est pas remis par l'AVS, l'AI ou l'assurance-maladie. Les appareils de traitement et de soins au sens du chapitre II de l'annexe ne sont remis en prêt que pour les soins à domicile.

⁵ Les frais d'achat ou de location des moyens auxiliaires sont remboursés à condition qu'il s'agisse de modèles simples et adéquats.

⁶ Les dispositions de l'assurance-invalidité s'appliquent par analogie au remboursement des frais de réparation, d'adaptation et de renouvellement, ainsi qu'à celui des dépenses résultant d'un entraînement particulier à l'emploi de moyens auxiliaires ou d'appareils auxiliaires.

Art. 17 Examens

¹ Lorsqu'il paraît douteux que le moyen auxiliaire ou l'appareil auxiliaire soit nécessaire ou qu'il s'agisse d'un modèle simple et adéquat, l'assuré doit produire une attestation d'un médecin, d'un service social de l'aide aux invalides ou d'un service d'ergothérapie.

² Pour ce qui est des appareils acoustiques, un expert reconnu par l'assurance-invalidité attestera que l'assuré en a besoin et qu'il s'agit d'un modèle simple et adéquat.

³ Les frais de ces examens et expertises sont réputés frais au sens de l'article 3d, 1^{er} alinéa, lettre e, LPC.

Art. 18 Remise et reprise d'appareils provenant de dépôts de l'AI

¹ Si le moyen auxiliaire ou l'appareil auxiliaire à remettre à titre de prêt est disponible dans un dépôt de l'AI, l'assuré ne peut prétendre à l'obtention d'un appareil neuf.

² La reprise, l'entreposage et la réutilisation des moyens et appareils auxiliaires remis en prêt sont régis par les prescriptions de l'assurance-invalidité.

Art. 19 Communication

La prise en compte totale ou partielle des frais, ainsi que la remise en prêt d'un moyen auxiliaire ou d'un appareil auxiliaire seront communiquées par écrit à l'assuré. Ce dernier sera informé qu'il peut exiger une décision sujette à recours. Cette disposition s'applique aussi aux cas où la demande présentée par l'assuré est rejetée.

Section 4: Dispositions finales

Art. 20 Abrogation du droit en vigueur

L'ordonnance du 20 janvier 1971 relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires est abrogée.

Art. 21 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

Annexe

(art. 16 1^{er} al.)

Liste des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins

I. Moyens auxiliaires

2 Orthèses

2.03 *Orthèses du tronc*

en cas d'insuffisance fonctionnelle de la colonne vertébrale se traduisant par d'importantes douleurs dorsales et par des altérations de la colonne vertébrale révélées par l'examen clinique et radiologique, si cette insuffisance ne peut être palliée par des mesures médicales, ou ne peut l'être qu'insuffisamment.

4 Chaussures

4.02 *Retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série*

7 Lunettes à cataracte ou verres de contact après opération de la cataracte

Pour les lunettes à cataracte provisoires utilisées directement après l'opération, seuls les frais de location sont remboursés, et cela jusqu'à concurrence de 60 francs au plus.

11 Moyens auxiliaires pour les aveugles et graves handicapés de la vue

11.01* *Cannes longues d'aveugle*

11.02* *Chiens-guides pour aveugles*

s'il est établi que l'assuré saura s'occuper d'un chien-guide et que, grâce à celui-ci, il sera capable de se déplacer seul hors de son domicile.

11.03* *Machines à écrire en Braille*

11.04* *Magnétophones*

destinés aux aveugles et aux graves handicapés de la vue pour la reproduction de littérature enregistrée sur bandes magnétiques.

16 Moyens auxiliaires permettant d'établir des contacts avec l'entourage

16.01* *Machines à écrire électriques*

lorsque l'assuré, en raison de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs, ne peut écrire ni à la main, ni au moyen d'une machine à écrire ordinaire.

16.02* *Machines à écrire automatiques*

lorsque l'assuré est incapable de parler et d'écrire par suite de paralysie et ne peut établir des contacts avec son entourage qu'à l'aide de cet appareil.

16.03* *Magnétophones*

lorsque l'assuré paralysé, qui ne peut pas lire de façon indépendante, a réellement besoin d'un tel appareil pour reproduire de la littérature enregistrée sur bandes magnétiques.

* Appareils à remettre à titre de prêt

- 16.04* *Tourneurs de page*
lorsque l'assuré, remplissant les conditions fixées sous chiffre 16.03, a besoin de cet appareil en lieu et place d'un magnétophone.
- 16.05* *Dispositifs automatiques de commande du téléphone*
lorsque l'assuré très gravement paralysé, qui n'est ni hospitalisé, ni placé dans une institution spécialisée pour malades chroniques, ne peut établir des contacts avec son entourage qu'au moyen d'un tel dispositif.

II. Appareils de traitement ou de soins

- 20* *Appareils respiratoires destinés à pallier une insuffisance respiratoire*
- 21* *Inhalateurs*
- 22* *Installations sanitaires complémentaires automatiques*
lorsque l'assuré ne peut faire sa toilette qu'au moyen de cet appareil.
- 23* *Elévateurs pour malades*
s'il est attesté par un médecin qu'un tel moyen est indispensable pour les soins à domicile.
- 24* *Lits électriques*
s'il est attesté par un médecin qu'un lit électrique est indispensable pour les soins à domicile.
- 25 *Chaises percées*
- 26* *Chaises pour personnes atteintes de coxarthrose*
- 27* *Potences*

* Appareils à remettre à titre de prêt

Commentaires de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité

Introduction générale

Selon l'article 3 de la LPC modifiée, les prestations complémentaires sont de deux sortes: elles se composent d'une part de la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement (v. art. 3 let. a LPCrév.), et d'autre part du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. art. 3 let. b LPCrév.). On peut également dire que les prestations complémentaires (au sens large) comprennent la prestation complémentaire au sens étroit (versement mensuel) et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (en général sous forme de versement unique). En comparaison de la LPC actuellement en vigueur, le remboursement des frais de maladie et d'invalidité acquiert un statut plus indépendant, en ce sens que le montant du rem-

boursement ne dépend plus du montant de la prestation complémentaire versée mensuellement.

Par ailleurs, la LPC modifiée utilise également une terminologie différente de l'actuelle. Ainsi:

Ancienne terminologie	Nouvelle terminologie
Limite de revenu	Montant destiné à la couverture des besoins vitaux
Revenu annuel déterminant	Dépenses reconnues et revenus déterminants
Déductions	Dépenses (pour la PC annuelle) Remboursement (pour les frais de maladie)

Au vu des nombreuses dispositions qu'il conviendrait de modifier au sein de l'OMPC, il paraît plus indiqué d'entreprendre une révision totale, raison pour laquelle l'OMPC du 20 janvier 1971 jusqu'ici en vigueur est abrogée et remplacée par la nouvelle OMPC.

Ad titre

Adaptation à la nouvelle structure légale.

Ad préambule

Adaptation au nouvel article 19 OPC.

Ad article premier

(Période déterminante pour le remboursement)

1^{er} alinéa: Adaptation à la nouvelle terminologie (1^{ère} phrase). Les frais supplémentaires résultant de l'invalidité n'existent plus en tant que tels (2^e phrase) (voir commentaires y relatifs ad art. 17 OMPC).

3^e alinéa: Adaptation à la nouvelle structure légale.

Pour le surplus, reprise telle quelle de l'article premier jusqu'ici en vigueur.

Ad article 2

(Délai pour demander le remboursement)

Adaptation à la nouvelle terminologie.

Lettre b: Le droit aux prestations complémentaires n'est pas seulement reconnu aux personnes qui ont droit à une rente de l'AVS ou de l'AI. En ef-

fet, ont également droit aux prestations complémentaires les personnes qui ont droit à une allocation pour impotent de l'AI (v. art. 2c let. c LPCrév.), qui reçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (v. art. 2c let. d LPCrév.), qui perçoivent, en qualité d'époux séparés ou de personnes divorcées, une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI (v. art. 2d LPCrév.), ou qui – lors même qu'elles ne satisfont pas à la durée minimale de cotisations selon l'article 29 1^{er} alinéa LAVS – remplissent d'autres conditions supplémentaires (v. art. 2a let. b, 2b let. b et 2c let. b LPCrév.). Ces personnes ont également droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, raison pour laquelle la lettre b renvoie aux dispositions légales correspondantes.

Pour le reste, reprise telle quelle de l'article 2 jusqu'ici en vigueur.

Ad article 3

(Limites du remboursement)

Que le paiement de l'assurance-maladie ou accidents prime le remboursement de frais de maladie et d'invalidité ne découle pas de l'article 3d de la LPC modifiée. Il s'agit bien davantage d'une pratique courante. Une réglementation similaire ne figurait jusqu'ici qu'à l'article 12 alinéa 3 OMPC. En raison de la disposition systématique qui prévaut, cet article n'est toutefois applicable qu'aux moyens auxiliaires et appareils auxiliaires. Il est à notre sens utile de prévoir une telle disposition dans la partie générale de l'OMPC, dans le but d'éviter des surindemnisations.

La réglementation proposée s'inspire de l'actuel article 12 alinéa 3 OMPC (*1^{ère} phrase*). La *2^e phrase* empêche toute prise en compte d'une éventuelle allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire. Il est indispensable de le prévoir, pour ne pas rendre caduque l'abolition de l'article 11 alinéa 1^{bis} 1^{ère} phrase OMPC (v. commentaire y relatif).

Ad article 4

(Remboursement après le décès de l'assuré)

Adaptation de l'article 3 jusqu'ici en vigueur à la nouvelle structure légale ainsi qu'à la nouvelle terminologie. Les frais supplémentaires résultant de l'invalidité n'existent plus à titre de catégorie particulière de frais.

Ad article 5

(Frais de maladie et dépenses pour moyens auxiliaires causés à l'étranger)

Adaptation de l'article 4 jusqu'ici en vigueur à la nouvelle terminologie.

Ad titre précédant article 6

Ce titre énumère les principaux genres de frais. Certes, les frais de médecin et de pharmacie ne font l'objet, ci-après, d'aucune disposition particulière. Il n'en sont pas moins pris en compte à titre indirect. En effet, selon l'article 6, est prise en compte la participation aux coûts des prestations remboursées en vertu de l'article 24 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Selon l'article 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux articles 25 à 31 en tenant compte des conditions des articles 32 à 34. L'article 25 LAMal énumère en détail les prestations générales qui sont prises en charge en cas de maladie. Il s'agit notamment des *frais de médecins, de pharmacie*, ainsi que des frais de séjour en division commune d'un hôpital. Au sens de l'article 32 LAMal, ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'article 34 indique que les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux articles 25 à 33. Par le renvoi à l'article 24 LAMal, ces règles sont également applicables en matière de prestations complémentaires, raison pour laquelle les frais de médecin et de pharmacie sont payés indirectement.

Ad article 6

(Participation aux coûts)

Adaptation de l'article 5 jusqu'ici en vigueur à la nouvelle terminologie.

Ad article 7

(Assurance avec franchises à option)

Le Conseil fédéral a décidé de porter le montant ordinaire de la franchise de 150 à 230 francs au 1^{er} janvier 1998, raison pour laquelle il importe de relever le montant prévu par l'article 6 jusqu'ici en vigueur de 80 francs. En outre, adaptation à la nouvelle terminologie.

Ad article 8

(Frais de traitement dentaire)

1^{er} alinéa: La partie désormais réglée à l'article 3 peut être supprimée ici.

Pour le reste, reprise telle quelle de l'article 6 jusqu'ici en vigueur.

Ad article 9

(Frais pour produits diététiques)

Le nouveau texte de loi n'utilise plus l'expression «établissement hospitalier», mais l'expression «hôpital» (v. p. ex. art. 3a al. 3 LPCréd.). En outre,

adaptation à la nouvelle terminologie. Enfin, reprise telle quelle de l'article 8 jusqu'ici en vigueur.

Ad article 10

(Frais se rapportant à un séjour passager dans un hôpital)

Reprise de l'article 9 jusqu'ici en vigueur avec adaptation du renvoi et utilisation du terme «hôpital» en lieu et place d'«établissement hospitalier» (voir commentaire ad article 9).

Ad article 11

(Frais se rapportant à un séjour de convalescence)

Voir commentaire ad article 9. Par ailleurs, adaptation à la nouvelle structure légale. Le texte de cette disposition émane de l'article 9a jusqu'ici en vigueur.

Ad article 12

(Frais se rapportant à un séjour passager dans une station thermale)

Reprise telle quelle de l'article 9b jusqu'ici en vigueur.

Ad article 13

(Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile)

La réglementation figurait jusqu'ici à l'article 11.

Titre et 1^{er} alinéa: Le titre est adapté à la nouvelle formulation du texte légal (v. art. 3d 1^{er} al. let. b LPCrév.). Il ne s'agit pas de traitements ambulatoires par opposition aux traitements stationnaires, mais de soins à domicile.

2^e alinéa: L'allocation pour impotent et la contribution aux soins de l'AI ne sont plus pris en compte. Les prestations complémentaires ne peuvent prendre en charge la totalité des coûts occasionnés par l'aide ou les tâches d'assistance utiles. Ainsi, le montant accordé pour l'aide apportée par les proches, le voisinage, ou autre (v. 6^e al.) est limité à 4800 francs. En outre, ces personnes n'ont pas le droit de vivre dans le même ménage que les bénéficiaires PC. Le fait de ne pas tenir compte de l'allocation pour impotent permet au bénéficiaire PC de consacrer l'équivalent de ce montant à la couverture de frais qui ne peuvent être pris en charge par les PC. Le fait d'ignorer l'allocation pour impotent présente également des avantages d'ordre administratif.

3^e et 4^e alinéas: Adaptation à la nouvelle terminologie.

5^e alinéa: Jusqu'ici, les DPC prévoyaient que le montant du dédommagement pouvant être pris en considération s'élevait, en cas de renonciation durable à l'exercice d'une activité lucrative, au maximum au montant de la limite de revenu pour personnes seules, majorée d'un tiers. Cette limitation étant essentielle, il sied non seulement la conserver, mais lui donner une assise réglementaire par son inscription dans l'OMPC. Comme le nouveau droit prévoit, pour les personnes seules, un montant de 25 000 francs pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (v. art. 3d al. 2 LPCrév.), il convient de ne plus faire dépendre le montant de l'indemnité du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, mais bien davantage du montant prévu pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Toutefois, afin d'autoriser – en sus de l'indemnité versée aux membres de la famille – le remboursement de la totalité de la participation aux coûts (v. art. 6 en corrélation avec art. 7 OMPCrév.), le montant maximum de l'indemnité susceptible d'être octroyée est fixé à 24 000 francs (25 000 francs moins 830 francs, arrondi à 1000 francs).

6^e alinéa: Les frais supplémentaires résultant de l'invalidité n'existent plus à titre de catégorie particulière de frais. Afin que les frais pris en compte jusqu'ici sous l'angle de l'article 17 1^{er} alinéa lettre a OMPC, puissent encore être remboursés à l'avenir, il importe que l'aide figure expressément à l'article 3d 1^{er} alinéa lettre b de la nouvelle loi. Le contenu correspond à l'article 17 1^{er} alinéa lettre a 1^{ère} phrase OMPC, avec élargissement aux tâches d'assistance. La 2^e phrase de ladite disposition n'est plus nécessaire. La limitation prévue par le nouveau 6^e alinéa paraît suffisante. L'expression «un tiers» n'est plus utilisée, tant il est vrai qu'elle peut créer des confusions. En effet, par «un tiers», on comprend également les membres de la famille. Ils n'ont tout simplement pas le droit de vivre dans le même ménage que la personne au bénéfice de PC. Comme jusqu'ici, le remboursement maximal doit rester limité. Toutefois, ce montant est relevé de 3600 à 4800 francs, dans la mesure où il n'avait plus été augmenté depuis son introduction en 1987.

7^e alinéa: Jusqu'ici, les DPC prévoyaient le remboursement d'un montant de 23 francs au plus par heure facturée. Cette limitation étant essentielle, il importe de l'inscrire dans l'OMPC pour lui donner une meilleure assise. Dans le même temps, on saisit l'occasion d'élever quelque peu le tarif horaire maximum susceptible d'être remboursé.

Ad article 14

(Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des invalides séjournant dans des structures de jour)

Adaptation du titre et du 1^{er} alinéa à la nouvelle formulation légale (v. art. 3d 1^{er} al. let. b LPCrév.). L'article 1a OPC disparaît avec l'entrée en vigueur

de la 3^e révision PC, étant donné que le calcul en cas de séjour dans un home est désormais réglé par la loi. Le renvoi doit dès lors être adapté à ce nouvel état de fait. La réglementation en cause correspond par ailleurs à l'article 11a jusqu'ici en vigueur.

Ad article 15

(Frais de transport)

1^{er} alinéa: Cet alinéa correspond à l'article 11b jusqu'ici en vigueur, moyennant les quelques modifications suivantes. De nos jours, les transports ne s'effectuent plus seulement en ambulance, mais également par d'autres moyens. Afin de permettre la prise en compte des frais relatifs à ces autres moyens de transport, la limitation aux transports en ambulance est abandonnée.

2^e alinéa: Cette disposition reprend le texte de l'actuel article 17 1^{er} alinéa lettre b OMPC. Par le biais de la 3^e révision PC, les frais supplémentaires résultant de l'invalidité disparaissent en qualité de catégorie spécifique de frais remboursables. Afin que les frais de transport au lieu de traitement médical le plus proche puissent encore être pris en charge, ils sont mentionnés expressément à l'article 3d 1^{er} alinéa lettre d de la LPC modifiée. Comme jusqu'ici, il doit toujours s'agir d'un lieu de traitement *médical*; cela peut être un hôpital, un cabinet médical ou dentaire, un centre d'ergothérapie, ou autre.

3^e alinéa: Dans les structures de jour selon l'article 11a OMPC, on ne procède pas vraiment à des traitements médicaux. Nonobstant, les frais de transport vers ces lieux sont aujourd'hui déjà pris en compte, ce qui se comprend aisément. C'est la raison pour laquelle on entend poursuivre avec le remboursement de tels frais, sans néanmoins étendre le remboursement à d'autres catégories de frais.

Ad article 16

(Droit)

La numérotation des alinéas est modifiée.

1^{er} alinéa: Adaptation à la nouvelle structure légale.

4^e alinéa: La partie désormais réglée à l'article 3 peut être supprimée ici.

Par ailleurs, reprise telle quelle de l'article 12 jusqu'ici en vigueur.

Ad article 17

(Examens)

Adaptation du 3^e alinéa à la nouvelle structure légale.

Par ailleurs, reprise telle quelle de l'article 14 jusqu'ici en vigueur.

L'article 17 jusqu'ici en vigueur, qui réglementait la question des frais supplémentaires résultant de l'invalidité, peut être abrogé sans autre. En effet, les frais supplémentaires résultant de l'invalidité ne sont désormais plus une catégorie spécifique de frais.

Les frais pris en compte jusqu'ici par l'article 17 sont dorénavant réglés aux articles suivants:

Mot-clé	Jusqu'ici	Désormais
Aide au ménage	Art. 17 1 ^{er} al. let. a OMPC	Art. 13 al. 6 et 7 OMPC
Transports	Art. 17 1 ^{er} al. let. b OMPC	Art. 15 al. 2 OMPC
Appart. pour chaise roul.	Art. 17 1 ^{er} al. let. c OMPC	Art. 5 al. 2 LPCrév.

Ad article 18

(Remise et reprise d'appareils provenant de dépôts de l'AI)

Reprise telle quelle de l'article 15 jusqu'ici en vigueur.

Ad article 19

(Communication)

Reprise telle quelle de l'article 16 jusqu'ici en vigueur.

Ad article 20

(Abrogation du droit en vigueur)

Dans la mesure où il s'agit d'une révision totale, l'ordonnance jusqu'ici en vigueur peut être abrogée.

Ad article 21

(Entrée en vigueur)

Comme la 3^e révision PC entrera en vigueur au 1^{er} janvier 1998, cette ordonnance doit également entrer en vigueur à cette date.

Ad annexe

Pour l'essentiel, reprise telle quelle de l'annexe jusqu'ici en vigueur. Les chiffres précédant les différents moyens auxiliaires figurant dans la partie I (Moyens auxiliaires) sont équivalents à ceux qui figurent dans les annexes de l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) ou par l'assurance-vieillesse (OMAV).

Les moyens auxiliaires pour les aveugles et graves handicapés de la vue sont prévus, tant dans l'annexe OMAI que dans l'annexe OMAV, sous chiffre 11. Dans l'annexe OMPC, ils figuraient sous le chiffre 10. On saisit l'occasion de la révision totale pour remplacer le chiffre 10 par le chiffre 11. Comme le chiffre 11 est déjà utilisé, il est modifié en chiffre 16. Il n'est pas fait appel au chiffre 15 qui, dans l'annexe OMAI, prévoit les moyens auxiliaires permettant d'établir des contacts avec l'entourage, dans la mesure où les moyens auxiliaires prévus par l'annexe OMPC ne sont à cet égard pas identiques à ceux de l'AI. Aucun chiffre 16 n'est prévu dans l'annexe OMAI.

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'AVS, l'AI, les APG, les PC et la prévoyance professionnelle

Mise à jour au 1^{er} mars 1998

Source¹ et év.
n° de com-
mande

1. Assurance-vieillesse et survivants, ou domaine commun de l'AVS, de l'AI, des APG, de l'AC et des PC

1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

- OCFIM 318.300 Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du *20 décembre 1946* (RS 831.10). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM Arrêté fédéral concernant l'amélioration des prestations de l'AVS et de l'AI, ainsi que leur financement du *19 juin 1992*, et prorogation du 7 octobre 1994 (RO 1995, 510). Teneur dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM 318.300 Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du *4 octobre 1962* (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), du 25 juin 1982 (RS 837.0); modification de la LACI du 23 juin 1995 (RO 1996, 273).
- OCFIM 318.300 Arrêté fédéral fixant la contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'assurance-vieillesse et survivants, du *4 octobre 1985* (RS 831.100). Teneur dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM Arrêté fédéral sur les mesures d'assainissement concernant l'assurance-chômage, du *16 décembre 1994*.

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

- OCFIM 318.300 Règlement sur l'AVS (RAVS), du *31 octobre 1947* (RS 831.101). Nouvelle teneur, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1997.

¹ OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.
CC = Centrale de compensation, av. Ed.-Vaucher 18, 1211 Genève 28
OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.
Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du <i>29 novembre 1995</i> (RS 831.131.12). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1997.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du <i>26 mai 1961</i> (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1997.	OCFIM 318.300
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du <i>11 octobre 1972</i> (RS 831.143.15).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours (ODCR), du <i>3 septembre 1975</i> (RS 831.161), modifiée par l'Ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447); concerne, notamment, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger.	OCFIM
Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du <i>31 août 1983</i> (OACI) (RS 837.02); modifications de l'OACI du 11 décembre 1995 (RO 1996, 295) et du 6 novembre 1996.	OCFIM
Ordonnance concernant l'adhésion tardive à l'assurance facultative AVS et AI des épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés, du <i>28 novembre 1983</i> (RS 831.112). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1997.	OCFIM 318.300
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS du <i>2 décembre 1985</i> (RS 831.191.2).	OCFIM
Ordonnance concernant le taux de cotisation en matière d'assurance-chômage du <i>11 novembre 1992</i> (RS 837.044).	OCFIM
Ordonnance concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, du <i>2 décembre 1996</i> (RS 831.192.1).	OCFIM
Ordonnance 98 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>17 septembre 1997</i> (RS 831.108).	OCFIM

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

Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le <i>23 février 1965</i> (non publié).	OCFIM
Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>11 octobre 1972</i> (RS 831.143.41)	OCFIM
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), du <i>28 août 1978</i> , promulguée par le Département fédéral de l'intérieur (RS 831.135.1). Teneur avec toutes les modifications dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1997.	OCFIM 318.300

- OCFIM Ordonnance sur les subsides accordés aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêté par le Département fédéral de l'intérieur de *30 novembre 1982*, modifiée par l'ordonnance du 20 juin 1990 (RS 831.143.42).
- OCFIM Ordonnance concernant la Caisse fédérale de compensation, du *7 mai 1991*, arrêté par le Département fédéral des finances (RS 831.143.31).
- OCFIM Ordonnance sur l'organisation de la Centrale de compensation, de la Caisse suisse de compensation et de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (Ordonnance sur la CC), du *24 juin 1994* (RS 831.143.32).
- CC Directives concernant l'administration générale, l'organisation et la gestion des placements du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants, du *1^{er} janvier 1997*, arrêtées par le conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS.

1.4 Conventions internationales

*Autriche*¹

Convention de sécurité sociale, du *15 novembre 1967* (RO 1969, 12)².

Convention complémentaire, du *17 mai 1973* (RO 1974, 1168)².

Deuxième convention complémentaire, du *30 novembre 1977* (RO 1979, 1594)².

Arrangement administratif, du *1^{er} octobre 1968* (RO 1969, 39)².

Arrangement complémentaire de l'arrangement du *1^{er} octobre 1968*, du *2 mai 1974* (RO 1974, 1515)².

Deuxième arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du *1^{er} octobre 1968*, du *1^{er} février 1979* (RO 1979, 1949)².

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

OCFIM Troisième convention complémentaire du *14 décembre 1987* (RO 1989, 2437).

OCFIM Troisième arrangement complémentaire de l'arrangement administratif du *1^{er} octobre 1968*, du *12 décembre 1989* (RO 1990, 369).

Belgique

Convention de sécurité sociale, du *24 septembre 1975* (RO 1977, 710).

¹ Voir aussi

- Convention concernant la sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein, la République d'Autriche et la Confédération suisse, conclue le *9 décembre 1977*, en vigueur dès le *1^{er} novembre 1980* (RO 1980, 1607);
- Arrangement administratif à ce sujet du *28 mars 1979* (RO 1980, 1625);
- Convention complémentaire du *8 oct. 1982*, en vigueur dès le *1^{er} juillet 1982* (RO 1984, 21).
Contenue dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

² Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

Arrangement administratif, du 30 novembre 1978 (RO 1979, 721).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

République fédérale d'Allemagne¹

Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622).²

Convention complémentaire de la convention du 25 février 1964, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048)².

Arrangement concernant l'application de la convention, du 25 août 1978 (RO 1980, 1662).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Deuxième convention complémentaire de la convention du 25 février 1964, du 2 mars 1989 (RO 1990, 492). OCFIM

Arrangement administratif complémentaire à l'arrangement administratif du 25 août 1978, du 2 mars 1989 (RO 1990, 512). OCFIM

Convention complémentaire de la convention du 24 octobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939). OCFIM

Canada

Convention de sécurité sociale, du 24 février 1994 (RO 1995, 4283). OCFIM

Arrangement administratif, du 24 février 1994 (RO 1995, 4296).

Québec

Entente en matière de sécurité sociale, du 25 février 1994 (RO 1995, 4300). OCFIM

Arrangement administratif, du 25 février 1994 (RO 1995, 4311).

Danemark

Convention de sécurité sociale, du 5 janvier 1983 (RO 1983, 1552)².

Arrangement administratif, du 10 novembre 1983 (RO 1984, 179)².

Avenant à la convention, du 18 septembre 1985 (RO 1986, 1502)².

Arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du 10 novembre 1983, du 25 novembre 1986 (RO 1987, 761)².

¹ Voir aussi

- Convention concernant la sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein, la République d'Autriche et la Confédération suisse, conclue le 9 décembre 1977, en vigueur dès le 1^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1607);
- Arrangement administratif à ce sujet du 28 mars 1979 (RO 1980, 1625);
- Convention complémentaire du 8 oct. 1982, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1982 (RO 1984, 21).
Contenue dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

² Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Espagne

Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952)¹.

Avenant à la convention, du 11 juin 1982 (RO 1983, 1368)¹.

Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577).

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

France

Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061).

Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667).

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Liechtenstein²

OCFIM Convention de sécurité sociale, du 8 mars 1989 (RO 1990, 638).

OCFIM Arrangement administratif, du 16 mars 1990 (RO 1990, 656).

OCFIM Avenant à la convention, du 9 février 1996 (RO 1997, 1570).

Grande-Bretagne

Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260).

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Grèce

Convention de sécurité sociale, du 1^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683).

Arrangement administratif, du 24 octobre 1980 (RO 1981, 184).

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Italie

Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730).

Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185 et 1206).

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

² Voir aussi

- Convention concernant la sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein, la République d'Autriche et la Confédération suisse, conclue le 9 décembre 1977, en vigueur dès le 1^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1607);
- Arrangement administratif à ce sujet du 28 mars 1979 (RO 1980, 1625);
- Convention complémentaire du 8 oct. 1982, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1982 (RO 1984, 21).
Contenue dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945).

Deuxième avenant, du 2 avril 1980 (RO 1982, 98).

Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748).

Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463).

Arrangement administratif concernant l'application du deuxième avenant du 2 avril 1980 et la révision de l'arrangement administratif du 18 décembre 1963, du 30 janvier 1982 (RO 1982, 547).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Israël

Convention de sécurité sociale, du 23 mars 1984 (RO 1985, 1351).

Arrangement administratif, du 18 septembre 1985 (RO 1985, 1795).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Luxembourg

Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419)¹.

Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094)¹.

Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1979, 651).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Norvège

Convention de sécurité sociale, du 21 février 1979 (RO 1980, 1841).

Arrangement administratif, du 22 septembre 1980 (RO 1980, 1859)¹.

Arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du 22 septembre 1980, du 28 juin 1985 (RO 1985, 2227)¹.

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Pays-Bas

Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039).

Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915)¹.

Arrangement administratif complémentaire, des 16 janvier/9 février 1987 (RO 1987, 763)¹.

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Portugal

Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291).

Arrangement administratif, du 24 septembre 1976 (RO 1977, 2208), avec complément des 12 juillet/21 août 1979 (RO 1980, 215).

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Avenant, du 11 mai 1994 (RO 949)

Saint-Marin

Echange de lettres en matière de sécurité sociale avec la République de Saint-Marin, du 16 décembre 1981 (RO 1983, 220)¹.

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Suède

Convention de sécurité sociale, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 224).

Arrangement administratif, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 239)¹.

Echange de lettres constituant un arrangement complémentaire à l'arrangement administratif du 20 octobre 1978, du 1^{er} avril 1986 (RO 1986, 1390)¹.

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Finlande

Convention de sécurité sociale, du 28 juin 1985 (RO 1986, 1537).

Arrangement administratif, du 28 juin 1985 (RO 1986, 1556).

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Turquie

Convention de sécurité sociale, du 1^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772)¹.

Avenant à la convention, du 25 mai 1979 (RO 1981, 524)¹.

Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591).

OCFIM 318.105 *Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.*

Etats-Unis d'Amérique

Convention de sécurité sociale, du 18 juillet 1979 (RO 1980, 1671).

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

Arrangement administratif, du 20 décembre 1979 (RO 1980, 1684).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Avenant, du 1^{er} juin 1988 (RO 1989, 2252). OCFIM

Arrangement administratif complémentaire, du 1^{er} juin 1988 (RO 1989, 2255). OCFIM

Yougoslavie

Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157)¹.

Avenant, du 9 juillet 1982 (RO 1983, 1605)¹.

Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 175).

Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Bateliers rhénans

Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 30 novembre 1979 (RO 1988, 420).

Cet accord figure dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI. OCFIM 318.105

Chypre

Convention de sécurité sociale, du 30 mai 1995 (RO 1997, 1459). OCFIM

1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

1.5.1. L'assujettissement à l'assurance et les cotisations

Classeur «Directives et Circulaires sur l'assujettissement à l'assurance et sur les cotisations AVS/AI/APG», contenant: OCFIM 318.102

– Directives sur le salaire déterminant (DSD), valables dès le 1^{er} janvier 1994. OCFIM 318.102.02

– Directives sur la perception des cotisations (DP), valables dès le 1^{er} janvier 1994. OCFIM 318.102.04

– Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le 1^{er} janvier 1994. OCFIM 318.102.06

– Circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, valable dès le 1^{er} janvier 1994. OCFIM 318.102.07

– Directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (DAC), valables dès le 1^{er} janvier 1994. OCFIM 318.106.19

¹ Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré.

- OCFIM 318.107.08 – Circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs (CCE), état au *1^{er} janvier 1994*.
- OCFIM 318.107.09 – Instructions aux bureaux de révision sur l'exécution des contrôles d'employeur (IRE), état au *1^{er} janvier 1994*.
- OCFIM 318.102.03 – Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN), valables dès le *1^{er} janvier 1995*.
- OCFIM 318.102.05 – Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire (Circ. AC), valable dès le *1^{er} janvier 1996*.
- OCFIM 318.102.1 – Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance (CAA), valable dès le *1^{er} janvier 1997*.

1.5.2. Les prestations

- OCFIM 318.303.01 – Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1993* (feuilles mobiles contenues dans le classeur 318.507.2 «AI – Directives et circulaires»).
- OFAS 93.707 – Calcul des rentes simples des femmes divorcées. Prise en compte des bonifications pour tâches éducatives.
- OFAS 95.307 – Circulaire relative à la cession obligatoire des rentes extraordinaires AVS et AI soumises aux limites de revenu aux caisses cantonales de compensation des cantons de domicile, du *5 mai 1995*.
- OFAS 95.445 – Circulaire I aux caisses de compensation concernant l'introduction de la 10^e révision de l'AVS dans le domaine des rentes, du *26 juin 1995*.
- OFAS 95.915 – Kreisschreiben über die Entflechtung der laufenden Rententeile mit integrierter Rentenberechnung, selon l'avenant à la Convention de sécurité sociale conclue le 8 mars 1989 entre la Confédération suisse et la Principauté de Liechtenstein, valable dès *1^{er} janvier 1996* (en allemand seulement).
- OFAS 96.546 – Circulaire adaptation des rentes 1997.
- OCFIM 318.104.01 – Directives concernant les rentes (DR), volume 1 (recueil sous forme de feuilles mobiles), état au *1^{er} janvier 1997*, avec le supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1998*.
- OCFIM 318.104 – Directives concernant les rentes (DR), volume 2, état au *1^{er} janvier 1997*, contenant:
 - Circulaire concernant l'allocation pour impotent de l'AVS/AI s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident, valable dès le *1^{er} janvier 1997*.
 - Circulaire concernant le système de communication et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1997*.
 - Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire, valable dès le *1^{er} janvier 1997*.

- Circulaire concernant les bonifications pour tâches d'assistance, valable dès le *1^{er} janvier 1997*.
- Circulaire II concernant le calcul des rentes des cas de mutations et de successions, valable dès le *1^{er} janvier 1997*, avec le supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1998*.
- Circulaire concernant le splitting en cas de divorce, valable dès le *1^{er} janvier 1997*.
- Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie recon- nues par la Confédération, valable des le *1^{er} janvier 1997*.
- Circulaire concernant la conversion des rentes en cours, valable dès le *1^{er} janvier 1997*.
- Directives sur l'utilisation du service des ordres groupés des PTT par les organes de l'AVS/AI/APG, valable dès le *1^{er} janvier 1997*.

Circulaire concernant le splitting en cas de divorce, valable dès le *1^{er} janvier 1997* (édition préliminaire provisoire). OFAS 96.044

Circulaire concernant les bonifications pour tâches d'assistance, valable dès le *1^{er} janvier 1997* (édition préliminaire provisoire). OFAS 96.043

Directives concernant les rentes (10^e révision de l'AVS), valables dès le *1^{er} janvier 1997* (édition préliminaire provisoire). OFAS 96.042

1.5.3. L'organisation

1.5.3.1. Obligation de garder le secret et conservation des dossiers

Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le *1^{er} octobre 1993* (éditée sous forme de feuilles mobiles et contenue dans le classeur 318.100.1 «Directives et circulaires générales AVS/AI/APG/PC»). OCFIM 318.107.06

Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le *1^{er} janvier 1996*, avec le supplément valable dès le *1^{er} janvier 1997*. OCFIM 318.107.10

1.5.3.2. Certificat d'assurance et compte individuel

Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré AVS aux membres de la protection civile, du *25 juin 1986*. Le numéro d'assuré. Valable dès le *1^{er} janvier 1994*. OFAS 86.574

Les nombres-clés des Etats, *1^{er} janvier 1995*. OCFIM 318.106.12

OCFIM 318.106.11

Directives concernant le certificat d'assurance et le CI, valables dès le *1^{er} janvier 1997* (éditées sous forme de feuilles mobiles et contenues dans le classeur 318.100.2). OCFIM 318.106.02

1.5.3.3. Organisation, budget et révision des caisses de compensation

- OFAS 57-2638 Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.
- OFAS 58-2824
59-4634 Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.
- OCFIM 318.106.20
et 201 Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le 1^{er} juillet 1979, avec le supplément 1 valable dès le 1^{er} août 1984.
- OCFIM 318.107.03 Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1^{er} juillet 1980.
- OFAS 36.604 Circulaire concernant les autres tâches et la loi sur l'assurance-accidents, du 1^{er} juin 1983.
- OFAS 38.379 Circulaire sur les autres tâches et la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du 21 novembre 1984.
- OCFIM 318.107.05 Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1^{er} juillet 1988 (éditée sous forme de feuilles mobiles et contenue dans le classeur 318.100.1 «Directives et circulaires générales AVS/AI/APG/PG»).
- OCFIM 318.107.07
318.107.071
318.107.072 Instructions pour la révision des caisses de compensation AVS, valables dès le 1^{er} février 1994, avec le supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1996 et le supplément 2 valable dès le 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM 318.106.04 Directives techniques pour l'échange informatisé des données avec la Centrale, valables dès le 1^{er} janvier 1995 (éditées sous forme de feuilles mobiles).
- OCFIM 318.108.05 Circulaire sur l'impôt à la source, valable dès le 1^{er} janvier 1995, avec le supplément valable dès le 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM 318.103 Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1^{er} janvier 1997 (éditées sous forme de feuilles mobiles et contenues dans le classeur 318.100.2).

1.5.3.4. Droit de recours contre le tiers responsable

- OCFIM 318.108.01
318.108.011 Circulaire concernant les tâches des caisses de compensation quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (Circ. recours AVS), valable dès le 1^{er} janvier 1992, avec le supplément 1 valable dès le 1^{er} novembre 1992.

1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger

- OCFIM 318.101 Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1^{er} janvier 1997.

1.5.5. Les étrangers et les apatrides

- OCFIM 318.105 Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles mobiles, état au 1^{er} janvier 1989, contenant:

- les instructions administratives à propos du remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS;
- les instructions administratives concernant la dénonciation de la convention du 4 juin 1959 avec la Tchécoslovaquie, valables dès le 1^{er} décembre 1986;
- les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants, à l'exception du Canada et du Québec;
- les instructions administratives valables en matière d'AVS et d'AI pour toutes les conventions, à l'exception des bateliers rhénans, du Canada et du Québec;
- l'aperçu sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI pour les réfugiés et les apatrides;
- les instructions administratives à propos du statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS/AI.

1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, état au 1^{er} janvier 1992, avec le supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1992 et le supplément 2 valable dès le 1^{er} janvier 1995. OCFIM
318.303.02
318.303.022
318.303.023

1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales

6,55% cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le 1^{er} janvier 1995. OCFIM
318.112.1

Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le 1^{er} janvier 1996. OCFIM
318.115

Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1998. OCFIM
318.114

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le 1^{er} janvier 1998. OCFIM
318.101.1

Tables des rentes 1997, valables dès le 1^{er} janvier 1997. OCFIM
318.117.971

Tables 1997 pour les cas de rentes en cours ayant déjà pris naissance avant le 1.1.1997, valables dès le 1^{er} janvier 1997. OCFIM
318.117.972

Tables des rentes 1998 (détermination de l'échelle de rentes). OCFIM
318.117.981

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du 19 juin 1959 (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1997. OCFIM
318.500

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

- OCFIM 318.500 Règlement sur l'AI (RAI), du *17 janvier 1961* (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM Ordonnance concernant les contributions des cantons à l'assurance-invalidité, du *2 décembre 1985* (RS 831.272.1).
- OCFIM 318.500 Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du *9 décembre 1985* (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM Instructions concernant les mesures à prendre en faveur des infirmes dans le domaine de la construction, du *6 mars 1989* (FF 1975 II 1792 et 1989 I 1508).

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

- OCFIM Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le *11 septembre 1972* (RS 831.232.41).
- OFAS 28.159 Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden (en allemand seulement), du *23 juin 1976*.
- OCFIM 318.500 Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le *29 novembre 1976* (RS 831.232.51). Teneur mise à jour avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM Ordonnance du Département de l'intérieur concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux invalides, du *10 décembre 1982* (RS 831.262.1).

2.4 Conventions internationales

Les conventions en vigueur concernent aussi l'AI. Pour plus de détails, voir sous chiffres 1.4 et 1.5.5.

2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

- OCFIM 318.507.07 Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le *1^{er} janvier 1968*.
- OCFIM 318.507.15 Circulaire concernant les mesures pédo-pédagogiques dans l'AI, valable dès le *1^{er} mars 1975*.
- OCFIM 318.507.16 Circulaire sur le droit des mineurs d'intelligence normale, atteints de graves troubles du comportement, aux subsides pour la formation scolaire spéciale, valable dès le *1^{er} juillet 1975*.
- OCFIM 318.507.14 Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le *1^{er} novembre 1978*.

Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} mars 1982</i> .	OCFIM 318.507.01
Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.507.02
Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le <i>1^{er} janvier 1993</i> (feuilles mobiles, contenues dans le classeur 318.507.2 «AI – Directives et circulaires»), avec le supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1994</i> .	OCFIM 318.507.11
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le <i>1^{er} janvier 1994</i> (éditée sous forme de feuilles mobiles et contenue dans le classeur 318.507.2 «AI. Directives et circulaires»), avec les suppléments 1 à 4, état au <i>1^{er} janvier 1998</i> .	OCFIM 318.507.06 318.507.061
 <i>2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières</i>	
Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> (éditées sous forme de feuilles mobiles et contenues dans le classeur 318.507.1 «AI – Directives et circulaires»), avec le supplément 1 valable dès <i>1^{er} janvier 1993</i> (épreuve provisoire, OFAS 92.866).	OCFIM 318.507.13
Circulaire sur l'impôt à la source, valable dès le <i>1^{er} janvier 1995</i> , avec le supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1997</i> (éditée sous forme de feuilles mobiles et contenues dans le classeur 318.100.1 «AVS/AI/ APG/PC. Directives et circulaires générales»).	OCFIM 318.108.05
Directives concernant le calcul et le versement des indemnités journalières ainsi que la perception des cotisations, valables dès le <i>1^{er} janvier 1997</i> (éditées sous forme de feuilles mobiles et contenues dans le classeur 318.507.1 «AI – Directives et circulaires»), avec les suppléments 1 à 4, état au <i>1^{er} janvier 1997</i> .	OCFIM 318.507.22
Circulaire concernant le droit aux indemnités journalières de l'assurance-invalidité (CIJ), valable dès le <i>1^{er} mars 1998</i> (éditée sous forme de feuilles mobiles et contenue dans le classeur 318.507.1 «AI – Directives et circulaires»).	OCFIM 318.507.12
 <i>2.5.3. L'organisation et la procédure</i>	
Directives aux offices AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du <i>24 février 1965</i> , contenues dans l'annexe II à la circulaire sur la procédure dans l'AI (CPAI), avec le supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1998</i> .	OCFIM 318.507.03 318.507.031
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} novembre 1972</i> , avec le supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> , le supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> , et le supplément 3 valable dès le <i>1^{er} janvier 1995</i> .	OCFIM 318.507.04 et 041–043
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le <i>1^{er} avril 1975</i> , avec le supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> et les modifications des <i>1^{er} octobre 1980</i> , <i>1^{er} juin 1990</i> et <i>1^{er} juillet 1992</i> .	OFAS 26.307 33.289 86.778 90.382

- OCFIM 318.507.05 Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le *1^{er} janvier 1979*. Annexes 1 et 2, état au *1^{er} janvier 1982*.
- OFAS 31.901 86.698 Circulaire concernant l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du *12 juillet 1979*, avec modification du *4 août 1986*.
- OCFIM 318.507.03 318.507.031 Convention avec l'assurance privée, relative à la communication de dossiers et de renseignements, du *31 octobre 1980*, contenue dans l'annexe III à la circulaire sur la procédure dans l'AI (CPAI), avec le supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1998*.
- OCFIM 318.108.03-04 031 Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations, valable dès le *1^{er} janvier 1983*, avec codes (valables dès le *1^{er} janvier 1994*) et le supplément 1 valable dès le *1^{er} juillet 1987*.
- OFAS 87.574 Circulaire aux caisses de compensation concernant les facilités de transport pour les handicapés, du *23 juin 1987*.
- OCFIM 318.108.02 318.108.021 Circulaire concernant les tâches des offices AI quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (Circ. recours AI), valable dès le *1^{er} janvier 1992*, avec le supplément 1 valable dès le *1^{er} novembre 1992*.
- OCFIM 318.507.03 318.507.031 Circulaire sur la procédure dans l'AI (CPAI), avec le supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1998*.
- OCFIM 318.507.03 318.507.031 Evaluation du degré d'invalidité au nom des organes PC, contenue dans l'annexe V à la circulaire sur la procédure dans l'AI (CPAI), avec le supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1998*.
- 2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides*
- OCFIM 318.507.17 Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le *1^{er} octobre 1975*.
- OCFIM 318.507.18 et 181 Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le *1^{er} janvier 1976*, avec le supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1979*.
- OCFIM 318.107.13 OFAS Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AI, valables dès le *1^{er} mars 1980*, complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au *1^{er} juillet 1995*.
- OCFIM 318.507.20 318.507.201 318.507.202 Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes et centres de jour pour invalides, valable dès le *1^{er} janvier 1987*, avec les suppléments 1 et 2, état au *1^{er} janvier 1998*.
- OCFIM 318.507.10 318.507.101 318.507.102 318.507.103 Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le *1^{er} janvier 1990*, avec les suppléments 1 à 3, état au *1^{er} mars 1997*.
- OCFIM 318.507 Circulaire concernant la *planification des besoins* pour les ateliers et les homes, valable à partir du *1^{er} juillet 1996*.

Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le *1^{er} janvier 1988*, avec les suppléments 1 et 2, état au *1^{er} janvier 1998*. OCFIM
318.507.19
318.507.191
318.507.192

2.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le *1^{er} janvier 1994*. OCFIM
318.116

3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

3.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du *19 mars 1965* (RS 831.30). OCFIM

3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du *15 janvier 1971* (RS 831.301). OCFIM

Ordonnance relative aux primes moyennes cantonales 1998 pour l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS 831.309.1). OCFIM

3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de PC (OMPC), du *29 décembre 1997* (RS 831.301.1). OCFIM

3.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Circulaire concernant les prestations aux institutions d'utilité publique selon les articles 10 et 11 LPC, valable dès le *1^{er} juillet 1984*. OCFIM
318.683.01

Circulaire aux caisses de compensation AVS et organes d'exécution des PC concernant l'instruction des prestations des assurances sociales étrangères, valable dès le *1^{er} novembre 1988*. OCFIM
318.684

Directives concernant les PC, valables dès le *1^{er} janvier 1994*, avec les suppléments 1 à 5, état au *1^{er} janvier 1998* (éditées sous forme de feuilles mobiles). OCFIM
318.682

4. Régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile

4.1 Loi fédérale

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du *25 septembre 1952* (RS 834.1). Texte mis à jour, avec les modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au *1^{er} janvier 1997*. OCFIM
318.700

4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

- OCFIM 318.700 Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du *24 décembre 1959* (RS 834.11). Texte mis à jour, avec les modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM 318.700 Ordonnance 94 concernant l'adaptation des allocations pour perte de gain à l'évolution des salaires du 27 septembre 1993 (RS 834.12). Teneur dans le «Recueil APG, etc.», état au 1^{er} janvier 1997.

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

- OCFIM 318.700 Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de «Jeunesse et sport», promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le *31 juillet 1972* (RS 834.14). Contenue aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM 318.702 Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime APG, du *13 janvier 1976* (Feuille officielle militaire 1976, p. 11). Contenue dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées.

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

- OCFIM 318.704 Directives pour l'instruction des personnes qui font du service (en particulier dans les écoles de recrues), édition de *janvier 1993*.
- OCFIM 318.701 Directives concernant le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1995* (éditées sous forme de feuilles mobiles), avec le supplément 1 valable au 1^{er} janvier 1997.
- OCFIM 318.702 Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévu par le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1995*.
- OCFIM 318.703 Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de «Jeunesse et sport» concernant l'attestation du nombre de jours de cours, prévu par le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1995*.
- OCFIM (OFPC 1616.01) Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG; valables dès le *1^{er} octobre 1996*.
- OCFIM 318.707 Directives de l'OFAS aux organes d'exécution du service civil concernant l'attestation du nombre de jours accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le *1^{er} octobre 1996*.

4.5 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire

- OCFIM 318.116 Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le *1^{er} janvier 1994*.

5. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

5.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du 25 juin 1982 (RS 831.40). Contenue dans le «Recueil LPP etc.», état au 1^{er} juillet 1997. OCFIM

Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP), du 17 décembre 1993 (RS 831.42). Contenue dans le «Recueil LPP etc.», état au 1^{er} juillet 1997. OCFIM

Loi fédérale sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle, du 17 décembre 1993 (RS 831.41). Contenue dans le «Recueil LPP etc.», état au 1^{er} juillet 1997 (intégrée dans la LPP). OCFIM

5.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Toutes les ordonnances, règlements et directives mentionnés ci-après sont contenus dans le «Recueil LPP, etc.», état au 1^{er} juillet 1997.

Ordonnance sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 29 juin 1983 (RS 831.401). OCFIM

Ordonnance sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance professionnelle (OPP 1), du 29 juin 1983 (RS 831.435.1). OCFIM

Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2), du 18 avril 1984 (RS 831.441.1). OCFIM

Ordonnance instituant des émoluments pour la surveillance des institutions de prévoyance professionnelle (OEPP), du 17 octobre 1984 (RS 831.435.2). OCFIM

Ordonnance sur la création de la fondation «Fonds de garantie LPP» (OFG 1), du 17 décembre 1984 (RS 831.432.1). OCFIM

Règlement sur l'organisation de la fondation du «Fonds de garantie LPP», du 17 mai 1985 (RS 831.432.2). OCFIM

Ordonnance sur les droits de l'institution supplétive en matière de prévoyance professionnelle, du 28 août 1985 (RS 831.434). OCFIM

Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3), du 13 novembre 1985 (RS 831.461.3). OCFIM

Ordonnance sur l'administration du «Fonds de garantie LPP» (OFG 2), du 7 mai 1986 (RS 831.432.3). OCFIM

Règlement des cotisations et des prestations de la fondation «Fonds de garantie LPP», du 23 juin 1986 (RS 831.432.4). OCFIM

- OCFIM Ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix, du *16 septembre 1987* (RS 831.426.3).
- OCFIM Ordonnance sur les exceptions à l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle et sur l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI (OSRPP), du *7 décembre 1987* (RS 831.462.2).
- OCFIM Ordonnance sur la mise en gage des droits d'une institution de prévoyance, du *17 février 1988* (RS 831.447).
- OCFIM Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OLP), du *3 octobre 1994* (RS 831.425).
- OCFIM Ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse (OEPL), du *3 octobre 1994* (RS 831.411).
- Ne sont pas contenues dans le «Recueil LPP»:
- OCFIM Directives sur l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de renseigner leurs assurés, du *11 mai 1988* (FF 1988 II 629).
- OCFIM Ordonnance concernant l'organisation et la procédure des commissions fédérales de recours et d'arbitrage du *3 février 1993*, concernant notamment la commission de recours LPP.

5.3 Directives et listes de l'Office fédéral des assurances sociales

- OCFIM 318.762.85 Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée: Tableaux et exemples d'application pour les années 1985, 1986/87, 1988/89, 1990/91, 1992/93, 1994, 1995, 1996, 1997 et 1998.
- 86/87, 88/89, 90/91, 92/93, 94/95, 96, 97, 98 Tribunaux fédéraux qui connaissent, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, selon l'art. 73 LPP.
- OCFIM 318.769.01 Directives de l'Office fédéral des assurances sociales sur la reconnaissance et l'autorisation de fonctionner comme organe de contrôle dans la prévoyance professionnelle conformément à l'article 33, lettres c et d, OPP 2.
- OCFIM 318.769.02 Directives de l'OFAS aux institutions de prévoyance provisoirement inscrites dans son registre de la prévoyance professionnelle concernant l'obligation de renseigner leurs assurés, du *25 mai 1988*.
- OFAS 88.421 Instructions concernant l'examen de la résiliation des contrats d'affiliation et de la réaffiliation de l'employeur, du *19 octobre 1992*.
- OFAS 92.974 Liste des organes de contrôle reconnus par l'OFAS conformément à l'article 33, lettre c, OPP 2, état au *31 décembre 1996*.
- OCFIM 318.769.95 Liste des experts en matière de prévoyance professionnelle reconnus conformément à l'article 37, 1^{er} et 2^e alinéas, OPP 2, état au *1^{er} janvier 1997*.
- OCFIM 318.768.95 Adaptation des rentes LPP de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix pour le 1^{er} janvier 1998 (Bulletin de l'OFAS du *4 novembre 1997*; FF 1997 IV 958).
- CHSS 6/1997 Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle.
p. 362

Echange de vues CC/OFAS

Le 115^e échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS s'est déroulé à Berne, le 3 mars, sous la présidence de l'OFAS.

Les débats ont débuté sur la péréquation financière, sur le programme 98 de stabilisation et sur l'état actuel de la partie générale du droit des assurances sociales. Puis, il a été question de la 11^e révision de l'AVS, de la 6^e révision des APG, de la révision de l'assurance facultative AVS/AI et des initiatives constitutionnelles en cours. Cet échange de vues a également porté sur la formation d'un groupe de travail 2001 (transfert des rentes dans le système de la 10^e révision de l'AVS) et sur diverses questions touchant à l'AI. Enfin, les participants se sont penchés, d'un point de vue technique d'application, sur l'avenir des recueils de lois AVS/AI/APG/PC et sur le calendrier des prochaines augmentations des rentes.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation ALKO (n° 42)

Au terme de 19 années passées à la direction de la Caisse de l'Union Suisse des Négociants en Combustibles, J. P. Rapin a pris une retraite bien méritée à fin décembre 1997. Le comité d'administration de la caisse a nommé son successeur en la personne de *Nicolas Bovey*.

Caisse de compensation Horlogerie, agence 51.2

Marie-Thérèse Kohler Fiorellino, gérante de l'agence du Locle, a décidé de donner une nouvelle orientation à sa carrière professionnelle. Son successeur a été nommé en la personne de *Raymond Bach*.

Caisse de compensation de l'industrie des liants (n° 54)

Jacques Meier, gérant de la caisse de compensation de l'industrie des liants, prend sa retraite au 1^{er} avril 1998. Le comité d'administration de la caisse a nommé pour lui succéder le gérant actuel de la caisse Filialunternehmen (91), *Urs Schneider*, qui dirigera conjointement les deux caisses dès cette échéance.

Mutations au sein des organes d'exécution

Nouveau domicile de la caisse de compensation et de l'Office AI du canton d'Obwald: Brünigstrasse 144, Sarnen (adresse postale et téléphone inchangés); téléfax 041/666 27 51.

AVS. Volonté d'éluder le paiement des cotisations

Arrêt du TFA du 16 septembre 1997, en la cause P. S.A.

(traduction de l'allemand)

Art. 5 LAVS. Il faut admettre qu'il y a volonté d'éluder le paiement des cotisations dans le cas d'une société en nom collectif qui n'a d'autre fonction que de servir aux deux associés membres de convertir le salaire qu'ils gagnent en tant qu'employés d'une autre entreprise en revenu provenant d'une activité indépendante (cons. 5).

Art. 5 LAVS. Vi è sottrazione di contributi nel caso di una società in nome collettivo avente come unico scopo quello di trasformare il reddito realizzato dai due soci come dipendenti di un'altra ditta in reddito da attività lucrativa indipendente (cons. 5).

L'entreprise P. est affiliée à la caisse de compensation Y. en qualité d'employeur tenu au décompte et au paiement des cotisations. G. est le seul administrateur de la société. T. est inscrit au registre du commerce depuis le 22 août 1991 en qualité de fondé de pouvoir avec signature individuelle. Pour les années 1989 à 1992, l'entreprise P. a décompté avec la caisse de compensation Y. les salaires annuels versés à T. et à G. en tant que revenus provenant d'une activité salariée. Par contrat de société du 10 novembre 1992, G. et T. ont fondé la société en nom collectif T. + G., Bureau fiduciaire. Ils convinrent qu'une part de 60 % des honoraires horaires touchés par les deux associés pour trois sociétés fiduciaires – B. Fiduciaire S.A., P. Fiduciaire S.A. et X. Fiduciaire et Participations S.A. – devait être transférée à la société en nom collectif. Ils convinrent également qu'après couverture des frais, constitution de réserves et provisions et versement d'un dividende de 10 %, «l'excédent» du solde de 40 % des honoraires reviendrait aux deux associés au titre de participation au bénéfice dans les proportions suivantes: dans la société P. Fiduciaire S.A., trois quarts à T. et un quart à G.; dans la société B. Fiduciaire S.A., un quart à T. et trois quarts à G. En ce qui concernent la participation au bénéfice, les associés arrêterent la clause suivante: «Les 60% des heures «comptabilisables» ainsi que la participation au bénéfice dont il est question plus haut seront crédités aux associés en tant que produits sur un compte de la société. Les frais de la société en nom collectif seront supportés, à part égale, par les associés. Le solde résultant des produits crédités, après déduction des frais encourus, constitue la part au bénéfice des associés.»

La caisse de compensation Z. a considéré G. et T. en tant que personnes indépendantes et a fixé les cotisations AVS/AI/APG dues par eux sur la base d'une estimation du revenu qu'ils avaient fournie à la caisse. Pour

l'année 1993, la société P. Fiduciaire S.A. a transféré à la société en nom collectif T. + G. Bureau fiduciaire, pour les heures de travail de T., des acomptes mensuels de 9000 francs ainsi qu'un montant supplémentaire de 21 636 francs, soit au total 129 636 francs (ce qui correspondait à 1800,5 heures à 60 % de 120 francs ou 72 francs l'heure); pour les heures fournies par G., le montant transféré s'est élevé à 31 020 francs (ce qui correspondait à 235 heures à 60 % de 220 francs, soit 132 francs l'heure). Lors de sa révision du 28 septembre 1994, le réviseur de la caisse de compensation prit connaissance de ces faits et en fit rapport à la caisse. Par décision du 8 novembre 1994, cette dernière réclama à la société P. Fiduciaire S.A. le paiement des cotisations paritaires AVS/AI/APG/AC arriérées sur les virements effectués à la société en nom collectif T. + G. (y compris les cotisations de l'employeur), soit au total 20021 fr. 50 (y compris les frais administratifs). Dans une deuxième décision, datée du même jour, la caisse fixa le montant des intérêts moratoires à 1001 fr. 10.

La société P. Fiduciaire S.A. a recouru pour demander l'annulation des deux décisions du 8 novembre 1994. La commission cantonale de recours invita la caisse de compensation Z. à se joindre à la procédure et demanda l'édition de son dossier. Par décision du 24 mars 1997, elle rejeta le recours. La société P. Fiduciaire S.A. a interjeté un recours de droit administratif en renouvelant les conclusions prises en première instance; à titre subsidiaire, elle a conclu au renvoi de la cause à la caisse de compensation. Le TFA a rejeté le recours. Extraits des considérants:

4. La question litigieuse en l'espèce est de savoir si les rétributions versées en 1993 à la société en nom collectif T. + G. doivent être considérées comme un salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 LAVS ou comme un revenu des deux associés provenant d'une activité lucrative indépendante au sens de l'art. 9 al. 1 LAVS.

a. L'autorité de première instance a exposé correctement les notions de salaire déterminant et de revenu provenant d'une activité lucrative indépendante, ainsi que les critères déterminants pour distinguer une activité salariée d'une activité indépendante. Il suffit donc de renvoyer au considérant 3a de la décision attaquée et à l'ATF 122 V 171 cons. 3a = VSI 1996 p. 256 et ATF 122 V 283 cons. 2a = VSI 1997 p. 213.

b. En vertu de l'art. 17 let. c en liaison avec l'art. 20 al. 3 RAVS (dans la teneur valable jusqu'au 31 décembre 1994, resp. au 31 décembre 1995), font partie du revenu provenant d'une activité indépendante les parts qui reviennent aux membres de la société en nom collectif ou en commandite, ainsi que d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne pos-

sédant pas la personnalité juridique, dans la mesure où ces parts dépassent l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'art. 18 al. 2 RAVS. Dans une jurisprudence constante, le TFA a considéré cette réglementation comme conforme à la loi (ATF 105 V 8 cons. 3 = RCC 1979 p. 422; RCC 1986 p. 483 cons. 4a avec les références). L'obligation de cotiser n'est pas subordonnée à une activité personnelle de l'associé (ATF 105 V 7 cons. 2 = RCC 1979 p. 422; 483 cons. 4a avec d'autres références). Il suffit que la société poursuive un but lucratif. L'associé qui n'a contribué à la réalisation du but lucratif commun que par un apport en capital doit admettre que l'activité déployée par l'associé gérant pour le compte des autres associés lui soit imputée comme sa propre activité lucrative (RCC 1986 p. 483 cons. 4a et 1984 p. 233 avec d'autres références).

c. Par contrat de société du 10 novembre 1992, G. et T. ont convenu que la part de 60 % des heures «comptabilisables» transférées des trois sociétés fiduciaires B. Fiduciaire S.A., P. Fiduciaire S.A. et X. Fiduciaire et Participations S.A., ainsi que les participations au bénéfice à transférer de P. Fiduciaire S.A. et de B. Fiduciaire S.A. seraient créditées à chacun des associés sur un compte de produits. Après déduction des frais de la société en nom collectif, qui doivent être assumés à part égale par les deux associés, le solde résiduel des deux comptes de produits représente, selon le contrat de société, la participation au bénéfice des deux associés. La décision litigieuse du 8 novembre 1994 concerne donc les paiements de 60 % des heures «comptabilisables» qui ont été fournies par T. et G. pour la recourante en 1993. Aux termes du contrat de société, ces paiements font partie intégrante du gain revenant aux deux associés et constituent un revenu provenant d'une activité indépendante au sens des dispositions précitées.

5a. Toutefois, selon la jurisprudence, les organes de l'AVS, à l'instar des autorités fiscales, ne sont pas tenus de se considérer comme forcément liés par la forme de droit civil sous laquelle les faits apparaissent. Cette règle est valable notamment lorsqu'il a volonté d'éluder le paiement des cotisations. Il faut admettre l'existence d'une telle volonté lorsque:

- les intéressés ont choisi une construction juridique insolite ou incompatible avec la situation réelle, et en tout cas sans aucun rapport avec les données économiques du cas particulier;
- il apparaît que ce choix est abusif et a été fait uniquement pour alléger la charge des cotisations qui seraient dues normalement;
- le procédé choisi conduirait effectivement à une diminution notable de la dette de cotisations s'il était admis par les organes de l'AVS.

Lorsque ces trois conditions sont réunies, il faut décider comme si la tentative d'éluder (l'obligation de cotiser) n'avait pas eu lieu et fonder l'obligation de payer des cotisations sur la règle qui aurait correspondu, normalement, au but économique visé par le cotisant (ATF 113 V 95 et les références citées = RCC 1987 p. 604).

b/aa. En l'espèce, G. et T. ont travaillé jusqu'au 31 décembre 1992 comme employés de l'entreprise P. Fiduciaire S.A., soit en tant que salariés. La société anonyme a supporté le risque économique spécifique à l'entreprise, a effectué les investissements nécessaires et a pris à sa charge les frais des locaux administratifs et du personnel nécessaire. La création de la société en nom collectif T. + G. n'a rien changé à la situation. Il ressort du compte de résultats de cette société pour l'exercice 1993 qu'elle n'avait ni locaux administratifs, ni personnel. Son activité économique s'est circonscrite, d'une part, à encaisser une part de 60 % des honoraires dus par la société P. Fiduciaire S.A. (et deux autres sociétés fiduciaires), ainsi que, selon les termes du contrat de société, les participations au bénéfice des deux associés sur les «excédents» réalisés par des sociétés P. Fiduciaire S.A. et B. Fiduciaire S.A., et, d'autre part, à verser les cotisations aux assurances sociales dues par les deux associés collectifs. Si l'on s'en tient au dossier, il apparaît que la société en nom collectif n'a déployé aucune activité économique proprement dite; en effet, aucun contrat n'a été conclu avec des clients en son nom et pour son compte. Mieux, c'est l'entreprise P. Fiduciaire S.A. (et les deux autres sociétés fiduciaires impliquées dans le contrat de société) qui répondait exclusivement de l'activité économique exercée par G. et T. et qui supportait en outre le risque de ducroire.

bb. Si l'on examine la situation juridique du point de vue des cotisations, l'on doit qualifier la fondation et le but réel de la société en nom collectif T. + G. de construction juridique insolite, incompatible avec la situation économique, qui sert, de manière abusive, essentiellement à convertir les gains réalisés par les deux associés en tant qu'employés de la société P. Fiduciaire S.A. (et de deux autres sociétés fiduciaires) en revenus provenant d'une activité indépendante. Le but social défini dans le contrat de société du 10 novembre 1992 – à savoir accorder à T. «le droit d'être consulté et le droit de codécision» dans les trois sociétés fiduciaires – aurait pu être réalisé de manière beaucoup plus simple par le droit régissant la société anonyme, soit par un transfert d'actions, soit par l'élection de l'associé au sein du conseil d'administration. En fait, le contrat de société du 10 novembre 1992 ne prévoit aucun «droit d'être consulté ou de codécision» en faveur de T. dans les trois sociétés fiduciaires concernées, mais règle seulement la participation de ce dernier aux honoraires et aux bénéfices réalisés par elles. Force

est dès lors d'admettre que la construction juridique choisie est insolite et que ce choix est abusif.

D'autre part, il ne fait pas de doute que le procédé utilisé conduit à une diminution notable de la dette de cotisations en raison de la différence de taux de 0,6 % entre les cotisations AVS/AI/APG dues par les personnes exerçant une activité indépendante par rapport à celles perçues sur le revenu des personnes salariées, mais aussi parce le procédé utilisé permet d'élu-der le paiement de la cotisation à l'assurance-chômage, dont le taux s'élevait à 2 % jusqu'au 31 décembre 1994, puis à 3 % dès le 1^{er} janvier 1995.

c. En conclusion, sont remplies les conditions permettant de conclure à une volonté d'élu-der le paiement des cotisations; c'est donc à juste titre que la caisse de compensation a considéré comme nul et non avenue du point de vue des cotisations le transfert à la société en nom collectif T. + G. d'une part de 60 % des honoraires, d'un montant de 167 571 francs (y compris les cotisations d'employeur), réalisés par G. et T. en tant qu'employés de la recourante, et qu'elle a considéré ces honoraires comme des salaires déterminants au sens de l'art. 5 al. 2 LAVS. En tant qu'il est dirigé contre cette qualification, le recours n'est pas fondé et doit être rejeté.

6a. La caisse de compensation Z. a considéré les deux associés, G. et T., comme personnes indépendantes et a fixé, par décision provisoire, leurs cotisations aux assurances sociales sur la base d'une estimation des revenus fournie par les deux intéressés. Par deux décisions prises le 15 avril 1997, elle a fixé de manière définitive, en procédure ordinaire, les cotisations dues par G. en se fondant sur les revenus et les fonds propres déclarés à l'autorité fiscale pour les années 1993 et 1994. Cette décision englobait également les parts d'honoraires et de bénéfices transférées à la société collective par la recourante (et en tout cas par B. Fiduciaire S.A., ainsi que par X. Fiduciaire et Participation S.A.) au cours des années 1993 et 1994 en faveur de G. Dans la mesure où le présent arrêt confirme le changement de statut de cotisants des deux associés, tel que décidé par l'intimée, il faut se demander si les deux décisions de cotisations prises le 15 avril 1997 peuvent être maintenues sur le plan juridique. La recourante conteste l'admissibilité d'un changement de statut avec effet rétroactif en ce qui concerne les cotisations à percevoir sur les montants qu'elle a transférés à la société en nom collectif.

b. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'adminis-tration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectifi-cation revête une importance notable. Dans le cadre d'une révision (procé-durale), l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision

formellement entrée en force lorsque sont découverts de nouveaux faits ou de nouveaux moyens de preuve qui sont susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente du cas (ATF 122 V 21 cons. 3a = VSI 1996 p. 130; ATF 122 V 173, cons. 4a = VSI 1996 p. 256; ATF 122 V 271 cons. 2, 368 cons. 3; ATF 121 V 4 cons. 6 = VSI 1995 p. 147 et les références citées). Il ressort de ces principes valables en droit des assurances sociales et, plus généralement, en droit administratif, que les décisions qui sont entrées formellement en force ne peuvent être annulées que si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont remplies; pour que l'on puisse modifier le statut de cotisant dans les cas où les cotisations dues aux assurances sociales ont déjà fait l'objet d'une décision entrée en force, il doit exister un motif de réexamen (reconsidération ou révision). Ce n'est que dans les cas où une décision entrée en force, portant sur la qualification de certaines rémunérations comme revenus provenant d'une activité salariée ou indépendant, s'avère manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable ou que l'on découvre des faits nouveaux ou des preuves nouvelles qui sont de nature à modifier l'appréciation juridique, qu'il est admissible de modifier avec effet rétroactif le statut de cotisant pour ce qui concerne les rétributions en cause (ATF 122 V 173 cons. 4a = VSI 1996 p. 256; ATF 121 V 4 cons. 6 = VSI 1995 p. 147).

c. Dans la présente espèce, la caisse de compensation Z., après communication de la décision de l'autorité de première instance du 1^{er} avril 1997, a eu connaissance du contrat de société en nom collectif du 10 novembre 1992, ainsi que de l'origine et du montant des honoraires et des participations au bénéfice transférés à la société en nom collectif T. + G. Les faits en question étaient donc connus de la caisse de compensation Z. au moment où elle a rendu les décisions de cotisations pour les années 1993 à 1997, soit le 15 avril 1997. Il n'y a donc pas de faits nouveaux, découverts après coup, qui obligerait la caisse de compensation Z. à réviser les décisions rendues en matière de cotisations. En revanche, le présent jugement constate de manière définitive que les revenus de la société en nom collectif T. + G. constituent un salaire déterminant et non pas un revenu provenant d'une activité indépendante dans la mesure où ils proviennent de la recourante (et de l'une des deux sociétés fiduciaires mentionnées dans le contrat de société du 10 novembre 1992). La qualification retenue par la Cour de céans de salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 LAVS autorise la caisse de compensation Z. à reconsidérer ses décisions du 15 avril 1997. Car, s'agissant des participations au bénéfice provenant du produit de la société en nom collectif, la qualification de revenu provenant d'une activité indépendante, telle que retenue en 1993 et 1994 par G., est manifestement erronée et sa rectifi-

cation revêt une grande importance. Dans ces conditions, l'entrée en force formelle des décisions de cotisations du 15 avril 1997 ne fait obstacle au changement de statut de cotisant tel qu'il résulte de la décision de paiement de cotisations complémentaires faisant l'objet du présent recours. (H 116/97)

AVS. Responsabilité de l'employeur. Début de la responsabilité

Arrêt du TFA du 21 octobre 1997, en la cause G. D. et P. W.

Art. 52 LAVS. L'administrateur d'une société anonyme répond du dommage causé à la caisse au sens de l'art. 52 LAVS, depuis le jour de son entrée effective au conseil d'administration, sans égard à la date d'inscription au registre du commerce (consid. 3).

Art. 52 LAVS. L'amministratore di una società anonima risponde del danno provocato alla cassa ai sensi dell'art. 52 LAVS a partire dal momento della sua entrata effettiva nel consiglio di amministrazione, senza riguardo alla data d'iscrizione nel registro di commercio (consid. 3).

Suite à la faillite de G. SA, la caisse de compensation a notifié aux administrateurs, en date du 21 septembre 1995, une décision de réparation du dommage. L'autorité cantonale de recours a admis les actions intentées contre R. C. et J. F. et écarté celles dirigées contre G. D. et P. W., renvoyant dans ces deux cas le dossier à la caisse afin que cette dernière fixe, par de nouvelles décisions, le montant de ses créances. Le TFA a admis partiellement le recours interjeté par la caisse de compensation. Extraits des considérants.

2b. Reste ainsi litigieux le point de savoir si la responsabilité des intimés court depuis la date de leur entrée effective dans le conseil d'administration de G. SA, soit le 10 novembre 1993, ou seulement depuis celle de leur inscription au registre du commerce, publiée dans la Feuille officielle suisse du commerce (ci-après: FOSC) du 28 janvier 1994, soit le 19 janvier 1994.

3a. La date effective de la nomination ou de la démission d'un administrateur n'a d'effet que dans les rapports internes (ATF 104 Ib 324 consid. 3a). Dans les rapports externes avec les tiers de bonne foi, l'inscription au registre du commerce n'est opposable à ceux-ci que dès le jour ouvrable qui suit celui dont la date figure sur le numéro de la FOSC où est publiée l'inscription (art. 932 al. 2 CO; ATF 104 Ib 325 consid. 3b). Le moment déterminant en ce qui concerne la sortie du conseil d'administration a déjà fait l'objet d'un examen du TFA. C'est, en effet, la démission effective qui fixe

en principe les limites temporelles de la responsabilité. L'administrateur démissionnaire ne peut plus alors influencer la gestion de la société (ATF 112 V 4 = RCC 1986 p. 420; ATF 109 V 94 et les références = RCC 1983 p. 521; cf. également Nussbaumer, Die Haftung des Verwaltungsrates nach Art. 52 AHVG, PJA 1996, p. 1081; Frésard, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'art. 52 LAVS, RSA 55/1987 p. 11).

3b. Dans un arrêt récent, où il devait se prononcer sur la responsabilité d'un administrateur pour le dommage survenu avant son entrée au conseil d'administration de la société débitrice des cotisations impayées (ATF 119 V 401 = VSI 1994 p. 212), le TFA, sans examiner la question ici litigieuse, a pris en considération la date de l'inscription au registre du commerce (ATF 119 V 406 consid. 4b = VSI 1994 p. 212). On ne saurait toutefois en déduire que c'est dans tous les cas cette date qui est déterminante. Au contraire, lorsque l'entrée effective au conseil d'administration – c'est-à-dire le début des fonctions d'administrateur – précède l'inscription au registre du commerce, c'est la première date qui marque le début de la responsabilité et non la seconde. Il n'y a pas de raison, en effet, sous l'angle de l'art. 52 LAVS, de choisir un autre critère pour le début et pour la fin de la période d'activité durant laquelle un organe de l'employeur en faillite peut être appelé à réparer le dommage causé à la caisse de compensation en raison de l'insolvabilité du débiteur des cotisations impayées. Ce parallélisme entre les deux situations (début et fin de l'activité au sein de l'administration) répond à une exigence de la logique et permet d'éviter le risque qu'aucun organe de l'employeur insolvable ne puisse être recherché en responsabilité durant certaines périodes. La jurisprudence précitée doit dès lors être précisée en ce sens que, toutes autres conditions étant remplies, un administrateur répond du dommage causé à la caisse depuis le jour de son entrée effective au conseil d'administration, sans égard à la date de son inscription au registre du commerce. (H 148/96)

AI. Mesures médicales

Arrêt du TFA du 1^{er} octobre 1997, en la cause R. G.

Art. 12 LAI Aussi longtemps qu'elle se poursuit, l'administration d'un traitement inhibiteur de l'agrégation des thrombocytes après un infarctus ischémique indique, au regard de l'AI, que l'on ne se trouve pas en présence d'un état stabilisé ou au moins relativement stabilisé.

Art. 12 LAI Fintanto che, dopo un infarto ischemico, vi è un trattamento con i cosiddetti inibitori di aggregazione dei trombociti, nel diritto dell'AI ciò indica la presenza di condizioni non stabili o non relativamente stabilizzate (conferma della giurisprudenza).

Considérant

– que R. G. (née en 1965) a subi en date du 24 mars 1989 un infarctus ischémique suivi d'effets sur l'hémisphère droit (rapport du 12 avril 1989 de la clinique neurologique et de la polyclinique de l'hôpital X du 12 avril 1989);

– que l'hôpital cantonal Y., clinique de rhumatologie et l'Institut de physiothérapie de même que sa polyclinique ont livré un rapport du 16 novembre au médecin conseil de la caisse maladie concernant les mesures médicales de réadaptation et les mesures de réadaptation professionnelle suivies depuis lors par R. G. (reprise de son activité en tant qu'assistante en radiologie à raison de 50 %), le rapport mettant en particulier l'accent sur le fait que la physiothérapie (selon la méthode de Bobath) régulièrement suivie ne faisait entrevoir aucun progrès;

– que la caisse de compensation a rejeté par décision du 17 septembre 1992 la requête tendant à l'octroi de mesures médicales sous la forme d'ergothérapie, en se basant sur une décision présidentielle du 10 septembre 1992, ceci au motif qu'il ne s'agissait pas d'un traitement médical pris en charge par l'AI et parce qu'en vertu de la pratique administrative (note marginale 655 à 657/855 à 857.3 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM, OFAS]) des mesures médicales selon l'art. 12 LAI sont exclues aussi longtemps qu'est administré suite à une paralysie – et c'est ici le cas selon confirmation des médecins – un traitement inhibiteur de l'agrégation des thrombocytes;

– que le TFA, dans un arrêt du 26 octobre 1994 (ATF 120 V 294) a ordonné à la commission de recours en matière d'AVS de se prononcer quant au fond sur le recours du 10 août 1983 formé par la caisse maladie contre la décision de refus de la prestation susmentionnée en tant que ledit recours avait été formé dans le délai, toutes autres exigences de procédure étant remplies;

– que le tribunal cantonal des assurances X. – entre-temps reconnu compétent pour connaître de la présente cause – a rejeté le recours formé par la caisse maladie contre la décision du 17 septembre 1992, ceci par jugement du 6 septembre 1996 qui reprend pour l'essentiel l'argumentation de l'organe d'exécution de l'AI;

– que la caisse maladie forme recours de droit administratif contre ledit jugement, concluant en substance à l'annulation du jugement attaqué et à ce

que l'AI soit condamnée à prendre en charge les mesures d'ergothérapie et de physiothérapie à compter du 2 août 1989 et à lui rembourser les prestations qu'elle a avancées pour les séances d'ergothérapie et de physiothérapie pour une somme de 8606 fr. 60;

– que R. G. ne peut être interrogée quoique concernée également;

– que l'organe d'exécution AI et l'OFAS concluent tous deux au rejet du recours de droit administratif;

– que l'instance cantonale de recours a correctement retenu les dispositions de la loi et de l'ordonnance applicables en l'espèce (art. 12 LAI, art. 2 RAI) ainsi que les principes qui ont été posés par la jurisprudence (ATF 102 V 400s., RCC 1976 p. 416; RCC 1988 p. 96 consid. 1 et les références citées);

– qu'en vertu d'une jurisprudence constante les mesures médicales à prendre suite à une attaque ischémique ne tombent pas sous le coup de l'art. 12 LAI aussi longtemps que, grâce à elles, il est possible de maintenir stationnaire l'état du patient ou/et de prévenir des récidives – ceci pas la voie d'un traitement médicamenteux (anticoagulant, administration d'un traitement inhibiteur de l'agrégation des thrombocytes; cf l'ATF 102 V 40, RCC 1976 p. 416 déjà cité; voir aussi RCC 1985 p. 165 et les arrêts non publiés du 6 mars 1974 en la cause Sch. [I 332/73], du 3 juin 1988 en la cause F. [I 514/97] et du 17 août 1994 en la cause H. [I 164/93]);

– qu'au vu des avis exprimés par le docteur A., médecin traitant, dans ses courriers des 13 juillet 1993 et 28 avril 1993, il y a certes lieu de convenir que cette pratique ne va pas sans poser problème mais qu'il n'est cependant pas possible de trouver un meilleur critère de délimitation entre les mesures médicales qui doivent être consenties par l'AI et la thérapie qui est à la charge de la caisse maladie;

– qu'en tout état de cause aucun motif n'a été avancé par les parties ni ne ressort du dossier qui parlerait en faveur d'un revirement de jurisprudence (ATF 111 V 327 consid. 2), ce d'autant plus que l'ergothérapie fait désormais partie des prestations légales en vertu de la LAMal entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996 (art. 6 LAMal), situation juridique maintenant toute différente de celle qui prévalait jusqu'au 31 décembre 1995 selon laquelle des prestations pour l'ergothérapie n'étaient allouées qu'à certaines conditions strictes (voir RAMA 1995 K. 970 p. 173);

– que la présente procédure – conflit entre deux assureurs sociaux concernant les prestations à leur charge n'est pas gratuite (art. 134 OJ; cf. ATF 119 V 220 [deux assureurs-accidents]; arrêt M. du 4 novembre 1994

[U 89/94; assureur-accident/assureur-maladie]; arrêt St. du 26 août 1997 359/96; CNA/AI].

Le TFA rejette le recours de droit administratif. (I 405/96)

AI. Droit aux frais de transport

Arrêt du TFA du 26 août 1992, en la cause M. R.

(traduction de l'allemand)

Art. 16 LAI. Les frais d'utilisation des transports publics pour atteindre l'atelier situé au lieu de résidence de la personne handicapée qui y suit une formation professionnelle initiale ne constituent pas des frais supplémentaires au sens de l'article 16 LAI, car les personnes non invalides doivent également faire face à de telles dépenses pendant leur formation dispensée au lieu de leur domicile.

Art. 16 LAI. Quando la sede della prima formazione professionale di un invalido si trova nel luogo di domicilio dello stesso, le spese per i trasporti pubblici necessari per raggiungerla non sono considerate spese supplementari derivanti dall'invalidità ai sensi dell'art. 16 LAI, in quanto è da supporre che anche persone non invalide debbano sopportare le stesse spese in caso di formazione nel luogo di domicilio.

A. – M. R. (né en 1971) souffre depuis sa naissance d'une perte auditive bilatérale proche de la surdité. Après avoir fréquenté une école pour malentendants, il a commencé en 1989 un apprentissage de photolithographe au lieu de son domicile. En raison de son invalidité, il suit des cours dans une école professionnelle pour handicapés de l'ouïe située également au lieu de sa résidence. Les examens de fin d'apprentissage sont prévus pour août 1993.

Par décision du 20 mars 1989, la caisse de compensation a accordé à M. R. des mesures de réadaptation de l'AI. Elle a pris en charge les frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale en tant que photolithographe d'août 1989 à août 1993, y compris les frais de déplacement au moyen des transports publics pour suivre les cours de l'école professionnelle. Au total, la caisse lui a versé à ce titre jusqu'en février 1991 fr. 570.– pour les frais d'un abonnement de transport de fr. 30.– par mois.

En février 1991, la caisse de compensation a chargé l'office régional de réadaptation professionnelle d'effectuer un calcul comparatif concernant les frais supplémentaires de la formation. Dans son rapport, l'office régional releva notamment que l'assuré habitait à X. et qu'il aurait utilisé les mêmes transports publics pour se rendre à l'école professionnelle publique. Le

25 février 1991, la caisse de compensation a modifié sa décision du 20 mars 1989 en ce sens qu'elle a refusé de continuer à prendre en charge les frais de transport pour la fréquentation de l'école professionnelle, car il s'agissait de dépenses étrangères à l'invalidité.

B.- La mère de l'assuré a recouru contre la décision du 25 février 1991 auprès de la commission cantonale de recours, en réclamant au surplus la prise en charge des frais de repas.

Dans sa décision du 26 septembre 1991, la commission de recours n'est pas entrée en matière au sujet de la demande concernant les repas pris à l'extérieur et renvoya la cause à l'administration pour qu'elle se prononce sur ce point. Elle a admis en revanche le recours pour ce qui était des frais de transport et annula la décision de la caisse de compensation.

C. – L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif au sujet des frais de transport, en concluant à l'annulation du jugement de première instance et au rétablissement de la décision de la caisse de compensation.

L'assuré a renoncé à prendre position, alors que la caisse de compensation a conclu à l'admission du recours de droit administratif.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. En procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, mais s'étend également à l'examen de l'opportunité de la décision attaquée; le tribunal n'est pas lié par la constatation de l'état de fait de l'autorité de première instance et peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2a. L'autorité de première instance s'est inspirée, pour l'essentiel, de l'art. 51 1^{er} al. LAI, qui permet de rembourser les frais de déplacement en Suisse qui sont nécessaires à l'exécution de mesures de réadaptation. A son sens, ces conditions seraient remplies dans le cas d'espèce. Car l'assuré, qui est presque sourd, fréquente une école professionnelle pour malentendants en application des mesures accordées par l'AI à titre de formation professionnelle initiale. De ce fait, sa formation sera prolongée de deux ans et cinq mois. Au surplus, les frais de voyage qui en résultent sont nécessaires au sens de l'art. 90 1^{er} et 2^e al. RAI. Aux termes de ces dispositions, sont considérés comme nécessaires au sens de l'art. 51 LAI les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des

transports en commun par l'itinéraire le plus direct, à l'exception des dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local. Le coût mensuel de l'abonnement ne constitue pas une dépense minimale, car il ne faut pas prendre en considération la somme unique de fr. 30.–, mais l'ensemble des frais – en l'occurrence considérables – pour la durée totale de la réadaptation professionnelle. Il s'ensuit que la première décision de la caisse de compensation, du 20 mars 1989, n'était pas manifestement erronée, de sorte que c'est à tort qu'elle a été reconsidérée et modifiée.

b. L'OFAS, qui a recouru, objecte que les prestations versées par l'AI en cas de formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI se limitent au remboursement des frais supplémentaires dus à l'invalidité. Cela vaut aussi pour les frais de transport (art. 5 al. 3 et 4 RAI). Selon le sens de cette réglementation, l'AI n'a pas à prendre à sa charge des dépenses qu'une personne non invalide se trouvant dans une situation analogue aurait à supporter pendant sa formation professionnelle initiale. M.R. habite une localité où se trouve également son lieu d'apprentissage et l'école professionnelle. Il peut se rendre à son travail ou aux cours en utilisant les transports publics. Il a besoin pour cela d'un abonnement qui lui coûte fr. 30.– par mois. Les apprentis non handicapés, qui habitent la même localité et y suivent leur formation, doivent généralement faire face à une dépense de cet ordre pour se déplacer. On ne saurait, dans ces conditions, parler de frais supplémentaires dus à l'invalidité, de sorte que l'AI n'a pas l'obligation de les prendre à sa charge. Dès lors, il ne fait pas de doute que la décision du 20 mars 1989 était erronée pour ce qui est des frais de transport, parce que contraire à l'art. 16 LAI. D'autre part, le correctif apporté en février 1991 revêtait une grande importance en regard de la durée des mesures de réadaptation qui restait à courir. C'est donc à juste titre que la caisse de compensation a reconsidéré le cas et décidé de supprimer la prestation.

3a. Comme nous l'avons vu, l'autorité de première instance a fondé sa décision sur l'art. 51 1^{er} al. LAI et l'art. 90 1^{er} et 2^e al. RAI. Ce point de vue juridique n'est pas défendable. L'art. 51 LAI relatif aux frais de voyage est placé dans la section «F. Dispositions diverses» du chapitre III qui règle les prestations. Cette disposition générale doit céder le pas devant la disposition spéciale de l'art. 16 LAI, qui concerne la formation professionnelle initiale. Le 1^{er} alinéa prévoit que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Pour calculer le montant des frais supplémentaires, l'art. 5 al. 3 RAI

exige que l'on compare les frais de formation de l'invalidé avec ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait probablement assumer pour atteindre le même objectif professionnel. Font partie des frais dont il faut tenir compte pour la comparaison notamment les frais de transport (art. 5 al. 4^e RAI). Selon le no 27 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, applicable dès le 1^{er} janvier 1983, ces frais font partie intégrante des frais de formation; ils doivent être pris en compte dans le calcul comparatif des frais d'un invalide et d'un non-invalide, en appliquant par analogie les dispositions de la Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage (voir n° 20 de la circulaire en question, en vigueur depuis le 1^{er} mars 1982).

b. Selon un principe général admis en droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement entrée en force, mais qui n'a pas été entérinée sur le fond par une décision judiciaire, lorsqu'elle est manifestement erronée et que sa rectification revêt une grande importance (ATF 117 V 12, cons. 2a, ainsi que les références).

c. On ne peut que partager le point de vue juridique de l'OFAS. La prise en charge par l'AI des frais de transport permettant la fréquentation de l'école professionnelle pour malentendants située au lieu de domicile de l'assuré était sans aucun doute erronée. L'apprenti non invalide qui suivrait une formation identique dans la même localité devrait déboursier la même somme pour se procurer un abonnement mensuel des transports publics afin de suivre les cours de l'école professionnelle. Si l'on effectue un calcul comparatif, on constate que l'assuré n'a pas à faire face à des frais de transport qu'un non-invalide n'aurait pas à supporter. On doit ainsi convenir que c'est par erreur que la caisse de compensation a, dans sa décision du 20 mars 1989, pris en charge les frais de transport à titre de frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale.

Le fait que, en raison de son invalidité, l'apprentissage de l'assuré se prolongera de plus de deux ans n'engendre pas de frais supplémentaires dont il faille tenir compte. Pour déterminer les frais supplémentaires dus à l'invalidité et entrant dans le calcul comparatif, il faut prendre en considération les dépenses afférentes à la durée totale de la formation et non pas s'en tenir à des périodes déterminées (n° 33 de la Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel). En l'espèce, il ressort du dossier qu'il s'agit moins d'un prolongement de la formation que d'un différé de celle-ci. Même envisagées sous cet angle, les dépenses pour les frais de transport ne constituent donc pas des frais supplémentaires. Etant donné le contexte juridique, il n'est pas nécessaire de trancher la question de savoir si l'art. 90

al. 2 3^e phrase RAI – qui stipule que les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées – trouve application dans le cadre de l’art. 16 1^{er} al. LAI et si une dépense mensuelle de fr. 30.– pour l’abonnement doit être considérée comme minimale, ce que l’autorité de première instance a nié.

La rectification de la première décision de la caisse de compensation revêt une grande importance. Jusqu’en février 1991, l’AI a remboursé par erreur un montant de fr. 570.– au titre de frais de transport. Pour le reste de la période de formation, qui prendra fin en août 1993, ce n’est pas moins de fr. 900.– (30 mois à fr. 30.–) que l’AI aurait dû déboursier si le tarif de l’abonnement restait le même.

Les conditions mises à une reconsidération de la décision sont donc remplies, ce qui entraîne l’admission du recours de droit administratif. (I 373/91)

AI. Mesures professionnelles, perfectionnement professionnel, moyens auxiliaires

Arrêt du TFA du 18 janvier 1993, en la cause A. K.

(traduction de l’allemand)

Art. 16 al. 2 let. c LAI. Par perfectionnement professionnel, il faut entendre la continuation ou le perfectionnement de la formation déjà acquise, en vue d’atteindre un niveau professionnel supérieur dans le même genre de métier. Une seconde formation professionnelle visant un but sensiblement différent ne peut être entreprise qu’à titre de reclassement dans le cadre de l’art. 17 LAI. (Confirmation de la jurisprudence)

Art. 21 al. 2 LAI; art. 9 1^{er} al. OMAI. Les services de tiers qui sont nécessaires en lieu et place d’un moyen auxiliaire sont limités aux services dont l’assuré a besoin pour aller à son travail (let. a), exercer une activité lucrative (let. b) ou acquérir des aptitudes particulières (let. c).

Art. 16 cpv. 2 lett. c LAI. Per perfezionamento professionale bisogna intendere la continuazione o il completamento della formazione professionale già posseduta, al fine di raggiungere un livello professionale superiore nello stesso genere di mestiere. Una seconda formazione professionale con uno scopo sensibilmente diverso può essere intrapresa solo a titolo di riformazione professionale nel quadro dell’art. 17 LAI. (Conferma della giurisprudenza)

Art. 21 cpv. 2 LAI, art. 9 cpv 1 OMAI. I servizi di terzi di cui l'assicurato necessita al posto di un mezzo ausiliario sono limitati ai servizi necessari per permettergli di raggiungere il posto di lavoro (lett. a), esercitare la sua professione (lett. b) o acquisire capacità particolari (lett. c).

A. A. K. (né en 1961) est atteint depuis l'âge de deux ans d'une déficience grave de l'ouïe. Il a suivi les cours d'une école pour malentendants et ensuite une école supérieure pour sourds. Il a entrepris en 1978 un apprentissage de mécanicien auprès de l'entreprise J. et l'a terminé au printemps 1982. Il a tout d'abord travaillé dans cette entreprise dans la profession apprise. D'avril 1986 à fin 1989 il a travaillé dans un atelier de constructions. L'AI a pris en charge la formation scolaire spéciale, elle a assumé les mesures médicales ainsi que des contributions à la formation professionnelle initiale et a octroyé les moyens auxiliaires nécessaires.

En août 1990, A. K. a entrepris un stage dans une école pour malentendants et en novembre 1990 il a commencé une formation en cours d'emploi d'animateur socio-culturel. Le 30 septembre 1990 il a demandé à l'AI qu'elle prenne en charge les coûts d'un interprète pour sourds. Après avoir réclamé à l'office régional des précisions sur le cas d'espèce (rapport du 6 novembre 1990), l'autorité compétente a communiqué à A. K., selon préavis du 28 décembre 1990, qu'elle ne pouvait pas accéder à sa demande. Après avoir reçu la prise de position de l'assuré, datée du 14 janvier 1991, elle a maintenu sa position par prononcé du 29 janvier 1991. A la suite de ce dernier, la caisse de compensation a rendu le 30 janvier 1991 une décision de rejet de la demande de prestations.

B. Le recours déposé contre cette décision et réclamant la prise en charge des coûts d'un interprète a été rejeté par l'instance cantonale de recours, par jugement du 18 juin 1991.

C. A.K. a déposé un recours de droit administratif et renouvelé la demande faite dans le cadre de la procédure cantonale.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours de droit administratif. L'OFAS prend position sur le recours de droit administratif mais s'abstient de faire une proposition formelle.

Les renvois aux textes légaux figurent – dans la mesure où cela est nécessaire – dans les considérants.

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

1a. Selon l'art. 8 1^{er} al. LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires

et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Comme le précise l'art. 4 1^{er} al. LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

b. Les mesures de réadaptation comprennent entre autres les mesures d'ordre professionnel (article 8 al. 3 let. b LAI) ainsi que l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. d LAI).

Est litigieux dans le cas particulier le point de savoir si le recourant a droit, dans le cadre de sa formation d'animateur socio-culturel, aux prestations de l'AI pour les coûts d'un interprète pour sourds. Sont concernées les prestations circonscrites aux articles 17 LAI (reclassement dans une nouvelle profession), 16 LAI (formation professionnelle initiale ainsi que certaines de celles qui lui sont assimilées) ainsi que 21^{bis} LAI (services de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire).

2a. Selon l'art. 17 1^{er} al. LAI l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Selon la jurisprudence, il faut entendre par reclassement, en principe, la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré (déjà actif avant d'être invalide) une possibilité de gain équivalant à peu près celle d'autrefois (ATF 99 V 35, consid. 2, avec références; RCC 1988 p. 494 consid. 2a, 1984 p. 95, 1978 p. 527 consid. 2, 1970 p. 521 consid. 1).

Est considéré comme invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté parce que l'atteinte à la santé est d'un genre et d'une importance tels que l'on ne peut plus exiger la poursuite, en tout ou en partie, de la même activité professionnelle. Dans ce cas, l'invalidité doit avoir atteint une certaine importance ; selon la jurisprudence, cela suppose que la perte de gain durable, due à l'invalidité, soit d'environ 20 pour cent. (RCC 1984 p. 95, 1966 p. 409 consid. 3).

b. Le recourant a travaillé, une fois son apprentissage de mécanicien terminé, de 1982 à fin 1989 dans la profession qu'il a apprise et a atteint à la fin un salaire mensuel de fr. 3'800.-- Il ne prétend pas – et les pièces ne donnent pas d'indications non plus dans ce sens – qu'il ait été limité de façon pré-

pondérante dans l'exercice de sa profession par son handicap et qu'il ait de ce fait dû accepter un salaire réduit. La comparaison entre le dernier salaire perçu par le recourant et le salaire mensuel moyen d'ouvriers qualifiés dans l'industrie des métaux et machines – d'un montant de fr. 4211.– en 1989 (statistique des salaires et revenus de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, octobre 1990, tableau 13) – ne donne pas non plus de différence de salaire de 20 % en défaveur du recourant. Puisque les conditions relatives à l'invalidité nécessaires pour l'octroi de mesures de reclassement font défaut, aucune prestation ne peut être servie à l'assuré par l'AI à ce titre.

3a. Selon l'art. 16 1^{er} al. LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes d'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (art. 5 1^{er} al. RAI). Sont assimilés à la formation professionnelle initiale entre autres la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie (art. 16 al. 2 let. b LAI) de même que le perfectionnement professionnel s'il peut notablement améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 16 al. 2 let. c LAI).

b. La prise en charge de prestations sur la base de l'art. 16 1^{er} al. LAI, n'entre manifestement pas en ligne de compte puisque la formation du recourant comme animateur socio-culturel n'est sans conteste pas une formation professionnelle initiale.

De même il y a lieu de refuser le droit du recourant à des contributions pour une formation dans une nouvelle profession au sens de l'art. 16 al. 2 let. b LAI. La prise en charge de prestations sur la base de cette disposition pré-suppose que l'assuré, postérieurement à la survenance de l'invalidité, a entrepris une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie. Pour que cette activité ne puisse être raisonnablement poursuivie, l'affectation au sens de l'art. 4 1^{er} al. LAI, doit en être la cause directe (RCC 1971 p. 347 consid. 2 et références). Cette condition n'est clairement pas remplie dans le cas présent, puisque le recourant aurait raison-

nablement pu poursuivre la même activité de mécanicien, compte tenu de son atteinte à la santé.

Enfin, la prise en charge de prestations sur la base de l'art. 16 al. 2 let. c LAI, doit également être écartée. Selon la jurisprudence, par perfectionnement professionnel au sens de l'art. 16 al. 2 let. c LAI, il faut comprendre la formation professionnelle qui permet d'accroître les connaissances professionnelles pour l'essentiel déjà acquises en vue d'atteindre un but qui reste dans le même genre de métier; il doit s'agir de poursuivre ou de parfaire une première formation professionnelle. C'est pourquoi une formation professionnelle qui tend à un but final essentiellement différent de celui de la formation initiale ne peut être qualifiée de perfectionnement professionnel mais de reclassement au sens de l'art. 17 LAI (ATF 96 V 32s. consid. 2 ; RCC 1977 p. 346 consid. 1, 1974 p. 390 consid. 1). La formation d'animateur socio-culturel qu'a commencée le recourant exige certes entre autres une formation professionnelle achevée. Le but professionnel poursuivi ne représente cependant pas la poursuite de la formation professionnelle initiale mais il s'agit, comparaison faite, d'une activité essentiellement différente de celle primitive en qualité de mécanicien, et en ceci elle ne peut pas être considérée comme un perfectionnement professionnel au sens de l'art. 16 al. 2 let. c LAI. L'allégation contenue dans le recours de droit administratif ainsi que dans la prise de position de l'OFAS selon laquelle diverses formations, et en particulier celles dans le domaine social, requièrent entre autres une formation professionnelle achevée ne peut rien changer à la jurisprudence citée. Comme l'a exposé le TFA dans son arrêt publié aux ATF 96 V 32 (RCC 1970 p. 462) et compte tenu du texte et de l'historique de l'art. 16 al. 2 let. c LAI, cette disposition ne saurait s'appliquer à une formation professionnelle visant un but final essentiellement différent de celui de la formation primitive. Une seconde formation professionnelle avec un but sensiblement différent n'est possible qu'en application de l'art. 17 LAI. Cette distinction claire est de surcroît également nécessaire pour différencier la notion de perfectionnement professionnel au sens de l'art. 16 al. 2 let. c LAI, de celle de reclassement dans une nouvelle profession de l'art. 17 LAI. Le fait que la tendance s'accroît d'entreprendre une deuxième formation professionnelle après en avoir achevée une première ne justifie pas que l'on modifie cette jurisprudence.

4. Il reste encore à examiner si les coûts d'un interprète pour sourds peuvent être pris en charge en qualité de services de tiers qui sont nécessaires en lieu et place d'un moyen auxiliaire. Selon l'art. 21 1^{er} al. LAI, l'assuré a droit, d'après la liste figurant en annexe à l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI), aux moyens

auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. De plus, l'art. 21^{bis} al. 2 LAI prévoit que l'AI peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers. Le droit à la prise en charge de services est toutefois limité selon l'art. 9 1^{er} al. OMAI (dans la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1986) aux services dont a besoin l'assuré pour aller à son travail (let. a), exercer une activité lucrative (let. b) ou acquérir des aptitudes particulières qui permettent de maintenir des contacts avec l'entourage (let. c).

Ces conditions ne sont pas remplies dans le cas d'espèce. Le recourant a besoin d'un interprète pour sourds afin de suivre les séances et séminaires qui ont lieu dans le cadre de la formation d'animateur socio-culturel et qui font apparemment partie de celle-ci. La prise en charge des coûts qui a été sollicitée ne correspond par conséquent à aucune des catégories énumérées à l'art. 9 1^{er} al. OMAI, raison pour laquelle les prestations de l'AI doivent être refusées au recourant à ce titre également. (I 284/91)

AI. Evaluation de l'invalidité pour une personne exerçant une activité lucrative indépendante

Arrêt du TFA du 16 octobre 1997, dans l'affaire M. K.

Art. 28 al. 2 LAI. Lorsque les deux revenus comparables ne peuvent être déterminés avec précision, l'évaluation de l'invalidité doit se faire selon la procédure d'évaluation extraordinaire.

Art. 28 cpv. 2 LAI. Se i due redditi comparativi non possono essere calcolati in modo preciso, l'invalidità deve essere determinata secondo la procedura straordinaria.

A. M. K., né en 1945, exploite une entreprise de monteur en chauffage et d'installations sanitaires. Il souffre depuis le mois d'octobre 1992 d'une cardiomyopathie dont l'étiologie est peu claire. Le 10 janvier 1995, il a déposé une demande de rente auprès de l'AI. L'office AI a consulté les rapports du 17 janvier 1995 du Dr A et du 27 avril 1995 de l'hôpital X et procédé à l'évaluation de la situation sur le plan professionnel (rapport du 10 janvier 1996).

Par la décision du 22 juillet 1996, l'office AI lui a alloué une rente AI entière pour le mois d'octobre 1993 et une demi-rente pour la période du 1^{er} novembre 1993 au 30 juin 1994.

B. Par arrêté du 8 janvier 1997, l'instance cantonale de recours a rejeté la plainte déposée contre cette décision.

C. Sous la forme d'une plainte adressée au Tribunal administratif, M. K. a demandé l'annulation de l'arrêté de l'instance de recours et de la décision contestée. Il a également demandé de bénéficier, conformément à la loi, d'une rente AI à partir du 1^{er} novembre 1993. Consulté, le tribunal administratif a renoncé à traiter cette demande. L'AI a dès lors conclu à un rejet de la plainte adressée au tribunal administratif.

Le TFA approuve la plainte adressée au Tribunal administratif. Relevé des considérants :

1a. Conformément à l'art. 4 1^{er} al. LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'art. 28 1^{er} al. LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 ²/₃ % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à un quart de rente si le degré d'invalidité est de 40 % au moins. Dans les cas pénibles, une invalidité de 40 % au moins ouvre déjà, selon l'art. 28 1^{er} al. LAI, le droit à une demi-rente.

Pour les assurés exerçant une activité lucrative, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Cette démarche se fait en comparant le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui – le cas échéant après exécution d'une mesure de réadaptation en fonction d'une situation du marché du travail équilibrée –, avec le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). En règle générale, la comparaison, aussi rigoureuse que possible, de ces deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative doit être faite sur la base d'estimations chiffrées, ce qui permettra d'évaluer le degré d'invalidité. A défaut de pouvoir chiffrer avec précision les revenus du travail en question, il s'agit de les évaluer en fonction de la situation connue de chaque cas individuel et de comparer les valeurs approximatives ainsi obtenues. Si les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative ne peuvent être établis ou évalués de manière fiable, il convient de procéder, en utilisant par analogie la méthode spécifique appliquée aux personnes sans activité lucrative (art. 27 RAI), à une comparaison des activités pour évaluer le degré d'invalidité en fonction des conséquences, du point de vue du gain, de la diminution de la rentabilité des intéressés sur le plan professionnel. La différence fonda-

mentale de la procédure extraordinaire d'évaluation par rapport à la méthode spécifique (au sens de l'art. 28 al. 3 LAI en relation avec les art. 26^{bis} et 27 1^{er} al. RAI) réside dans le fait que le degré d'invalidité n'est pas évalué par une comparaison directe des activités. Il s'agit au contraire de déterminer d'abord, sur la base de la comparaison des activités, le handicap imputable à l'affection. Il y a lieu d'en mesurer ensuite l'impact particulier sur la capacité de gain. Le manque à gagner pour une personne exerçant une activité lucrative peut être proportionnel au degré de diminution de sa capacité de rendement, mais cela n'est pas nécessairement le cas. Se baser exclusivement sur le résultat d'une comparaison des activités, pour les personnes exerçant une activité lucrative, entraînerait une infraction au principe légal selon lequel il s'agit d'évaluer, pour cette catégorie d'invalides, le degré d'invalidité en fonction de l'incapacité de gain (procédure d'évaluation extraordinaire; ATF 104 V 136 consid. 2c, RCC 1979 p. 224).

b. Lors de l'octroi rétroactif d'une rente AI, échelonnée ou à durée limitée, il convient d'appliquer par analogie les dispositions en vigueur pour la révision de la rente (ATF 109 V 126 ss consid. 4a, RCC 1983 p. 501).

2. C'est le degré d'invalidité arrêté à partir du 1^{er} novembre qui est contesté et doit donc être examiné.

a. Avant l'apparition de sa maladie cardiaque en octobre 1992, le plaignant, monteur en chauffage de profession, avait dirigé comme indépendant une entreprise d'installations sanitaires sans main-d'œuvre. Il accomplissait 70 heures de travail par semaine, dont 50 heures consacrées aux travaux d'installation proprement dits sur les chantiers et 20 réservées aux activités administratives. Sur la base du dossier médical, il est établi que son incapacité de travail dans son activité originelle est de 100 %, dans la mesure où celle-ci est physiquement astreignante. On peut raisonnablement lui demander en revanche, tenant compte de son affection cardiaque, d'exercer une activité physiquement peu astreignante (travail de bureau); il faudra toutefois compter avec des arrêts de travail pour cause de maladie.

b) L'administration et la première instance de recours ont évalué l'invalidité selon la méthode générale par comparaison du revenu en prenant pour base la moyenne des bénéfiques de fr. 72 856.– indexés réalisés par le plaignant dans les années 1989 et 1990, et le bénéfice, également majoré selon l'indexe du rencherissement, réalisé en 1994 (fr. 15 315.–), resp. en 1995 (fr. 74 635.–) ce qui permet d'établir un degré d'invalidité de 80 % jusqu'au 25 octobre 1993 et de 0 % à partir du 1^{er} juillet 1994. La demi-rente pour la période intermédiaire a été justifiée par le fait que, conformément aux certificats médicaux, une incapacité de travail de 50 % fut confirmée au plaignant à partir du 1^{er} novembre.

c. Pour diverses raisons, l'évaluation de l'invalidité selon la méthode dite par comparaison du revenu est inappropriée au cas présent, pour diverses raisons. Il convient d'abord de relever que les recettes réalisées avant l'apparition de l'invalidité étaient sujettes à des fluctuations considérables malgré la régularité de l'engagement professionnel du plaignant. Alors qu'on pouvait enregistrer pour les exercices 1989–1990 et 1990–1991, des bénéfices nets de fr. 60 404.75 et de fr. 62 886.60, la période suivante, 1991–1992, affichait un bénéfice plus de deux fois supérieur (fr. 148 002.15). Les raisons qui ont amené la première instance de recours, d'entente avec l'administration, à ne pas prendre en compte le résultat de l'exercice 1991–1992 pour l'évaluation du revenu réalisé avant l'apparition de l'invalidité demeurent obscures. Il aurait fallu se baser sur la *valeur moyenne* des trois exercices 1989–1992.

Il semble également discutable de ne considérer, pour déterminer le revenu de l'invalidité, que le résultat d'exploitation d'un seul exercice, car l'invalidité engendre une diminution de la capacité de gain, vraisemblablement permanente ou de longue durée (art. 4 1^{er} al. LAI).

Autre élément d'une importance capitale: l'impossibilité de déterminer uniquement sur la base des résultats de l'entreprise – et donc au moyen de la méthode générale par comparaison du revenu – l'impact sur la perspective de gain de la diminution de rendement de l'assuré pour raison de maladie. Il a depuis toujours géré son entreprise sans personnel, confiant à son épouse certaines tâches administratives, sollicitant par ailleurs l'aide de l'un de ses fils à de rares occasions pour des travaux particulièrement pénibles. A l'évidence, la marche des affaires d'une entreprise de ce type dépend uniquement de l'engagement et des capacités du propriétaire de l'entreprise (RCC 1991 p. 46 ext. 2b). Le bénéfice d'exploitation est, de plus, fortement influencé, après l'apparition des ennuis de santé, par l'apport du fils engagé dans l'entreprise une fois son apprentissage terminé. L'incapacité quasi totale de l'intéressé à participer aux travaux physiques pèse par conséquent beaucoup plus lourdement du point de vue économique que ne le laisse supposer la comparaison du revenu effectuée par l'administration et la première instance de recours.

Il est par ailleurs probable que des facteurs *conjoncturels* aient exercé une influence considérable sur les résultats d'exploitation. Il est en effet frappant que le bénéfice ait chuté brutalement pour l'exercice 1993–1994 seulement, alors que l'assuré était limité dans sa capacité de travail depuis octobre 1992 déjà.

Ces circonstances ne peuvent pas être prises en considération dans le cadre d'une comparaison du revenu. Il convient par conséquent de procéder à

une comparaison d'activité pondérée par une prise en compte des perspectives de gain.

3. Sur la base des dossiers à disposition, la méthode de la procédure d'évaluation extraordinaire ne permet pas d'établir le degré d'invalidité avec précision. Du point de vue médical, le plaignant peut raisonnablement effectuer des travaux de bureau à 100 %. Selon le rapport complémentaire du 10 janvier 1996, il travaille encore env. 6 à 7 heures par jour, soit selon ses propres indications «30 heures par semaine converties en capacité de rendement». Il exécute alors des tâches administratives et des travaux légers sur les chantiers. Une répartition horaire de ces deux domaines d'activité n'a toutefois pas été effectuée. Il ressort par ailleurs du rapport que le fils accomplit lui aussi certains travaux de bureau. Du fait que le plaignant peut raisonnablement exécuter des travaux de bureau à 100 %, se pose la question, découlant de l'obligation en vigueur dans l'ensemble des assurances sociales, de limiter au maximum les effets de l'atteinte à la santé (cf. ATF 120 V 373 consid. 6b; ATF 117 V 278 consid. 2b, 400), s'il ne devrait pas obtenir une meilleure mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle grâce à un réaménagement approprié de l'organisation de son entreprise, notamment par un transfert sur lui, jusqu'à concurrence d'un 100 %, d'une part de l'activité administrative assumée actuellement par son fils. Les dossiers ne précisent cependant pas le taux d'occupation consacré par le fils aux activités administratives ni la description de celles-ci. Il est par conséquent impossible de juger si une augmentation du taux d'activité du plaignant consacré à des tâches administratives est réalisable. Si les clarifications permettaient de constater – comme le fait valoir la plainte adressée au Tribunal administratif – que le fils effectue certains travaux uniquement en raison du manque de connaissances en informatique de l'assuré, il faudrait, le cas échéant, examiner si, dans le sens d'une mesure de réadaptation de nature professionnelle selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, il n'y aurait pas lieu de prendre en charge le coût d'un cours d'informatique pour surmonter cet obstacle dû à un défaut de formation.

L'administration à laquelle l'affaire est à renvoyer devra procéder aux clarifications nécessaires pour effectuer une comparaison d'activité pondérée par les perspectives de gain, établir ensuite le degré d'invalidité selon la méthode extraordinaire et prendre une nouvelle décision sur le droit à la rente à partir du 1^{er} novembre 1993. Pour la pondération par les perspectives de gain, l'administration prendra en considération le fait que les activités administratives revêtent elles aussi pour l'entreprise une valeur qualitative et économique élevée. Ce constat est du reste dûment attesté par le résultat de l'exercice 1994–1995. (I 83 / 97)

Al. Naissance du droit à la rente

Arrêt du TFA du 16 octobre 1997, en la cause G. M.

(traduction de l'allemand)

Art. 29 al. 1 let. b LAI. Pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne, le délai d'attente d'un an est réputé commencé dès que l'on constate une diminution notable de la capacité de travail.

Une diminution de la capacité de travail de 20 % doit être considérée comme notable (chiffre 3024 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'imptence [DII]); précision de la jurisprudence.

Art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Ai fini del calcolo dell'incapacità lavorativa media giusta la lett. b dell'art. 29 cpv. 1 LAI il periodo di carenza di un anno si ritiene iniziato dal momento in cui si è verificata una diminuzione sensibile della capacità di lavoro.

Conformemente alle Direttive dell'UFAS sull'invalidità e sulla grande invalidità (cifra marg. 3024), una diminuzione della capacità di lavoro del 20 % è da considerare rilevante. (Precisazione della giurisprudenza)

Extrait des considérants du TFA:

3c. Aux fins du calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI, on considère que le délai d'attente d'un an commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail. Un taux d'incapacité de 20 pour cent est déjà considéré comme pertinent en ce sens. Dans sa jurisprudence constante, le Tribunal fédéral des assurances qualifiait jusqu'à présent de pertinente une diminution de 25 pour cent (ATF 121 V 264 consid. 3b = VSI 1996 p. 188; ATF 118 V 24 consid. 6d, ATF 117 V 25 consid. 3a, ATF 112 V 89 consid. 6e avec des références, RCC 1986 p. 672). Or, il convient de ne plus se fonder sur cette limite minimale de 25 % mentionnée dans les arrêts précédents (ATF 121 V 264 consid. 3b = VSI 1996 p. 188 et ATF 118 V 24 consid. 6d).

La pratique administrative de l'OFAS, dont il n'y a pas lieu de s'écarter en l'occurrence, considère déjà comme notable une diminution de la capacité de travail de 20 % (cf. le chiffre 3024 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'imptence [DII]). Dans le cas présent, le calcul rétroactif de l'incapacité moyenne doit donc également tenir compte de la période d'incapacité de 20 %, contrairement à l'avis des premiers juges qui n'ont considéré que la diminution de 70 % dès le 20 janvier 1992. Par conséquent, le délai d'attente d'un an est réputé commencé le 15 février 1989. La personne assurée présentait une incapacité de travail de 20 % du 15 février 1989

au 19 janvier 1992 et de 70 % à partir du 20 janvier 1992. Il en résulte que le droit à la demi-rente a pris naissance le 1^{er} septembre 1992 (incapacité de travail moyenne de 50 % durant un an) et celui à la rente entière déjà le 1^{er} décembre suivant; en application de l'art. 88a al. 2 RAI et conformément à la jurisprudence (cf. ATF 121 V 275 consid. 6 et 7 = VSI 1996 p. 188). (1411/96)

AI. Procédure. Possibilité d'attaquer une décision incidente de l'office AI

Arrêt du TFA du 7 novembre 1997, en la cause A.A.

Article 69 LAI. La décision incidente de l'office AI portant sur la récusation d'un expert ou d'un centre d'observation peut être attaquée séparément devant les autorités cantonales de recours.

Art. 69 LAI. Le decisione incidentali dell'ufficio AI concernenti la ricusazione di un esperto o di un centro di perizie possono essere impugnate autonomamente con un ricorso presso l'autorità cantonale di ricorso.

Extrait des considérants :

1. Selon la jurisprudence constante, le TFA examine d'office les conditions formelles de validité de la procédure précédente, soit en particulier le point de savoir si c'est à juste titre que la juridiction cantonale est entrée en matière sur le recours (ATF 119 V 12 consid. 1b et références).

L'autorité cantonale de recours a laissé ouverte la question de savoir s'il y avait lieu d'entrer en matière sur le recours contre la décision du 23 juin 1995 relative à un mandat d'expertise. Par la suite elle a toutefois examiné les objections soulevées par l'assuré et les a écartées en motivant son analyse et enfin, dans le dispositif du jugement, a écarté le recours dans la mesure où il y avait lieu d'entrer en matière.

C'est un fait établi que l'autorité cantonale de recours est entrée finalement en matière sur le recours et qu'elle l'a traité matériellement. En ce qui concerne la décision administrative attaquée, il s'agit d'une décision incidente de l'office AI par laquelle il ordonne une expertise par le MEDAS. Le recourant avait récusé celui-ci au préalable pour absence d'indépendance de ce centre d'observation.

Si l'expert ou le centre d'observation envisagés sont refusés par une partie en raison de leur partialité ou de leurs préjugés, ceci dans la procédure de recours de première instance, les objections soulevées contre le choix de

ces spécialistes doivent être qualifiées de motifs de récusation ou de refus. Ces motifs ont pour conséquence que se trouve réalisée, sous l'angle des art. 128 et 97 OJ en corrélation avec les art. 5 al. 1, 45 al. 1 et 2 let. b PA, la condition d'un préjudice irréparable permettant d'attaquer séparément la décision incidente en question (art. 45 al. 1 PA). C'est dans ce sens également que le TFA a à plusieurs reprises décidé que des décisions incidentes portant sur la récusation au sens de l'art. 45 al. 2 let. b PA, en particulier celles relatives à un expert, peuvent être attaquées séparément par la voie du recours de droit administratif, et ceci parce qu'elles sont susceptibles de causer un préjudice irréparable (ATF 104 V 176 consid. 1b; RCC 1988 p. 637 consid. 1a; consid. 1 non publié de l'arrêt L. du 28 février 1995, U 124/94, partiellement publié aux ATF 121 V 178). Conformément au principe de l'uniformité de la procédure (cf. sur ce point ATF 116 V 133 consid. 1b; ATF 114 V 95 s. consid. 2a, RCC 1988 p. 325 consid. 2a), la possibilité d'attaquer séparément dans la procédure cantonale de recours la décision incidente de l'office AI en vue de récuser un expert ou un centre d'observation devrait être admise ne serait ce que parce que les recours auprès de l'instance cantonale ne sauraient être soumis à des conditions plus sévères que celles applicables en dernière instance (ATF 120 V 348 s. consid. 2a; voir sur ce point également l'art. 98a al. 3 OJ).

La question de savoir si les décisions incidentes rendues dans le cadre de la procédure administrative de l'AVS ou de l'AI en dehors du champ d'application de la PA peuvent être attaquées séparément sans limite par un recours ainsi que le TFA l'a admis, du moins au sujet d'une décision portant sur un refus de consulter le dossier (RCC 1988 p. 42 s.), ou si l'admissibilité du recours dépend du fait que la décision incidente cause aux personnes concernées un préjudice irréparable, cette question peut rester ouverte dans le cas présent. En effet, la décision du 23 juin 1995 par laquelle l'office AI a maintenu un mandat d'expertise au MEDAS malgré les motifs de refus soulevés peut causer à l'assuré un préjudice irréparable. La possibilité d'attaquer séparément la décision incidente doit donc être admise dans tous les cas.

2a. Le recourant défend le point de vue selon lequel, lorsque l'office AI fait effectuer des expertises, il doit procéder – en application de l'art. 19 PA – par analogie avec les dispositions de la PCF et doit en particulier observer le droit de participation des parties à la procédure circonscrit à l'art. 57 PCF. Il se plaint de ce que l'autorité compétente ne lui a pas donné l'occasion de soulever des objections contre l'attribution du mandat d'expertise au MEDAS, de s'exprimer sur les questions posées au centre d'observation ainsi que de proposer des modifications ou des adjonctions. Le point de sa-

voir si le droit de participation évoqué, qui selon l'art. 19 PA en corrélation avec les articles 57 ss PCF doit être observé dans la procédure administrative devant la Caisse nationale d'assurance accidents pour la mise en œuvre d'expertises et qui selon la jurisprudence (ATF 120 V 357) est également applicable par analogie aux cas dans lesquels des assureurs privés sont compétents selon l'art. 68 al. 1 LAA, appartient également aux personnes concernées dans la procédure administrative AI, n'a pas besoin dans le cas particulier d'être examiné plus en détail. En effet, même si l'office AI avait dû procéder en appliquant par analogie l'art. 19 PA en corrélation avec l'art. 57 ss PCF, cela n'aurait eu aucune incidence sur l'issue du procès pour les raisons évoquées ci-après.

b. L'office AI a communiqué le 28 avril 1995 à l'assuré qu'une expertise médicale était nécessaire afin d'analyser le droit aux prestations qu'il avait fait valoir et qu'elle serait confiée au MEDAS. Par la suite et par requête du 6 juin 1995 à l'office AI l'assuré a fait valoir des objections contre l'expertise par le MEDAS en se fondant en particulier sur l'art. 58 al. 2 PCF et a exigé une décision susceptible de faire l'objet d'un recours. Ce faisant la requête manque son objectif puisque cette disposition a atteint son but. Une éventuelle violation du droit de participation se limiterait alors à ce que l'on n'ait pas reconnu au préalable au recourant la possibilité de s'exprimer sur les questions que l'on prévoit de soumettre à un expert (art. 57 al. 1 PCF). Un éventuel vice de procédure de cette nature, vice qui en soi n'est pas grave, serait considéré cependant comme guéri compte tenu du vaste pouvoir de cognition qu'ont l'autorité cantonale de recours ainsi que le TFA aussi bien sur le plan du droit que de celui des faits (ATF 120 V 362 s. consid. 2b et références).

3. ... (I 146/96)

PC. Prestations de l'assurance-maladie

Arrêt du TFA du 30 juin 1997, en la cause H.N.

(traduction de l'allemand)

Art. 3 al. 1 let. c PC: Que faut-il comprendre par «autres prestations périodiques»? Les prestations versées périodiquement par une caisse-maladie, en guise de participation aux frais de séjour dans un home médicalisé dans le cadre d'une assurance pour soins de longue durée, doivent être prises en compte dans le revenu déterminant au titre d'autres prestations périodiques au sens de l'art. 3 al. 1 let. c LPC (consid. 3).

Art. 3 cpv. 1 lett. c LPC: riguardo alla nozione di «altre prestazioni periodiche». Le prestazioni versate periodicamente da una cassa malati quali contributi alle spese di soggiorno in una casa di cura nell'ambito di un'assicurazione per cure prestate a lungodegenti devono essere computate nel reddito determinante come altre prestazioni periodiche giusta l'art. 3 cpv. 1 lett. c LPC (cons. 3).

Extrait des considérants:

3. La seule question litigieuse a trait à la question de savoir si la participation de Fr. 50.– par jour versée depuis le 18 septembre 1995 par la caisse-maladie, dans le cadre de l'assurance pour soins de longue durée, aux frais de séjour non couverts de l'assurée dans un home médicalisé, ainsi qu'à ses frais de soins à domicile et d'aide au ménage, doivent intervenir dans les revenus de l'assurée; les autres postes de calcul modifiés par l'instance cantonale de recours n'ont pas été remis en cause par l'OFAS à l'occasion de son recours de droit administratif.

L'art. 3 al. 1 LPC énumère les revenus déterminants. Au sens de la let. c, font partie du revenu les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI. La question se pose de savoir si la participation aux frais de soins de la caisse-maladie doit intervenir dans le calcul en étant assimilée aux «autres prestations périodiques», et figurer ainsi dans le revenu de l'intéressée. Dans la mesure où l'interprétation doit s'opérer en premier lieu selon la lettre de l'art. 3 al. 1 let. c LPC (ATF 123 III 91 consid. 3a, 122 V 364 consid. 4a, tous deux avec références), force est d'admettre qu'une prise en compte des prestations de la caisse-maladie dans les revenus sous l'angle des «autres prestations périodiques» n'a rien de surprenant, tant il est vrai qu'il s'agit sans doute aucun de prestations de cette nature.

La jurisprudence en cours jusqu'ici, qui prend appui sur l'historique de la disposition en cause pour en définir le sens, ne permet aucune autre conclusion. Ainsi, dans l'ATF non publié G. du 4 juillet 1983, P 7/82, le TFA s'est prononcé comme suit sur la nature des «autres prestations périodiques»: le signe distinctif principal des prestations intervenant comme revenus au sens de l'art. 3 al. 1 let. c LPC repose sur la périodicité. Le message du 21 septembre 1964 relatif à un projet de loi sur les PC à l'AVS et à l'AI retient pour sa part ce qui suit: «Par rentes et pensions, il faut entendre les prestations périodiques au sens large du terme, à savoir outre les prestations sociales, les rentes des caisses de pensions ou d'assurances publiques ou privées, les prestations périodiques bénévoles des employeurs et les rentes de droit privé» (FF 1964 II p. 732). Par conséquent, selon les vœux du législa-

teur, l'art. 3 al. 1 let. c LPC retient le principe d'une prise en compte de toutes les prestations périodiques. Des dérogations à cette règle ne peuvent exister que dans la mesure où l'art. 3 al. 3 LPC consacre la priorité des PC, en tant que prestations d'assurances, sur les prestations d'aide ou d'entretien (FF op. cit.).

Cette manière de voir est aussi partagée par *Werlen* (Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung, Diss. Baden 1995 p. 138). Selon cet auteur, les prestations périodiques au sens de l'art. 3 al. 1 let. c LPC comprennent – indépendamment de leur fondement juridique – l'ensemble des prestations périodiques qui ne peuvent être assimilées à des rentes ou pensions. Toujours selon lui, le législateur entendait en fait, par le biais d'une clause générale telle que les «autres prestations périodiques», tenir compte de toutes les possibilités potentielles, s'autorisant de la sorte à faire l'économie d'une énumération explicite et n'admettant – pour seule exception – que les prestations revêtant manifestement un caractère d'aide ou d'assistance (dans le même sens, *Carigiet*, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Zürich 1995 p. 112 et 115).

Une interprétation systématique du texte de loi ne permet pas davantage d'aboutir à une conclusion contraire au point de vue défendu par l'OFAS. En effet, les prestations qui n'interviennent pas en qualité de revenu dans le calcul des bénéficiaires de PC sont clairement décrites à l'art. 3 al. 3 LPC. L'énumération légale des prestations ne faisant pas partie du revenu déterminant est exhaustive pour ce qui est des prestations indiquées; cela étant, il n'est pas exclu qu'une prestation déterminée puisse être attribuée, par le biais d'une interprétation par analogie, à l'une ou l'autre des catégories en cause (RCC 1987 p. 526 consid. 2). Font notamment partie des revenus qui n'entrent pas en ligne de compte au sens de l'art. 3 al. 3 LPC – sous réserve de l'art. 1a al. 5 OPC – les allocations pour impotent de l'AVS ou de l'AI (let. d), mais non les participations d'une caisse-maladie aux frais de séjour dans un home médicalisé. Ces dernières ne sauraient davantage être rangées parmi l'une ou l'autre des catégories de revenu prévues par l'art. 3 al. 3 LPC, raison pour laquelle il est exclu, au regard de cette disposition, de ne pas tenir compte des participations de la caisse-maladie dans le revenu déterminant.

A toutes fins utiles, on relèvera que la différenciation opérée par les premiers juges entre revenu de substitution déterminant d'une part, et frais de maladie de substitution à ne pas prendre en compte d'autre part, n'a aucune base légale. Les éléments de revenu déterminants au sens de l'art. 3 al. 1, let. a à e, ainsi que g, LPC, ont ceci en commun qu'ils permettent aux assurés

de disposer d'une capacité financière plus forte; il en va de même avec les participations aux soins versées par la caisse-maladie. On ne saurait affirmer par ailleurs que l'art. 3 al. 1 let. c LPC ne fait état que de revenus de substitution classiques, tant il est vrai que les rentes de l'AVS ou de l'AI dont la disposition fait état peuvent le cas échéant être versées sans disparition préalable d'un revenu d'activité lucrative, de sorte qu'elles ne sauraient être assimilées automatiquement à un revenu de substitution. (P 37/96)

PC. Versement en mains de tiers

Arrêt du TFA du 15 juillet 1997, en la cause J.M.

(traduction de l'allemand)

Art. 76 RAVS; art. 22 al. 4 OPC: paiement en mains de tiers lors de prestations complémentaires accordées rétroactivement. L'art. 22 al. 4 OPC constitue une base légale suffisante pour le versement – en mains d'une autorité d'assistance ayant consenti des avances – de PC accordées rétroactivement, sans qu'il soit nécessaire d'examiner en sus la réalisation des conditions supplémentaires – précisées par la jurisprudence à l'occasion notamment de l'ATF 118 V 88, VSI 1993 p. 89 – requises par l'art. 76 RAVS (consid. 5a).

Art. 76 OAVS; art. 22 cpv. 4 OPC: Pagamento a terzi di prestazioni complementari accordate retroattivamente. L'art. 22 cpv. 4 OPC costituisce una base sufficiente per il pagamento di prestazioni complementari accordate retroattivamente a istituzioni che abbiano concesso anticipi senza che debbano essere soddisfatte anche le pretese ulteriori richieste all'art. 76 OAVS e precisate nella prassi della giurisprudenza ovvero nella DTF 118 V 88, VSI 1993 p. 89 (cons. 5a).

Extrait des considérants:

4a. Se référant au RCC 1989 p. 243 consid. 4a, les juges de première instance relevèrent que ni la LPC ni l'ordonnance y relative ne contenaient de réglementation concernant le versement en mains de tiers pour garantir une utilisation des PC conforme à leur but. Se fondant dès lors sur l'art. 13 let. b de la loi cantonale sur les PC du 22 septembre 1991, ainsi que sur l'art. 50 LAI en corrélation avec l'art. 45 LAVS, ils examinèrent la question litigieuse du versement en mains de tiers à lumière de l'art. 76 RAVS. Les conditions prévues par ladite disposition et les principes enseignés par la jurisprudence à l'égard du versement en mains de tiers (ATF 118 V 91s., consid. 1b et 2 = VSI 1993 p. 89s.) ayant été parfaitement exposés par les premiers juges, il peut y être renvoyé.

b. L'instance cantonale de recours est parvenue à la conclusion que ni le reproche d'un encaissement à double de prestations pour le mois de juin 1994 ni le non-paiement répété de loyers et de primes d'assurance-maladie ne permettaient, au regard des preuves apportées et des circonstances concrètes du cas d'espèce, de considérer que les prestations versées avaient été utilisées de manière abusive, au point de justifier un versement en mains de tiers afin de garantir un emploi des rentes conforme à leur but. Elle estimait en outre qu'un versement en mains de tiers ne se justifiait pas davantage au regard des formulaires «Demande de versement de rente en mains de tiers ou d'une autorité qualifiée» présentés par l'autorité tutélaire en date du 28 février 1994, dans la mesure où ils n'avaient pas été signés par l'ayant droit. Enfin, l'autorisation dûment signée datée du 6 mai 1994 ne pouvait avoir un quelconque effet étant donné que l'intimé de ce jour ignorait le montant précis des prestations auxquelles il pouvait prétendre avant la décision du 19 mai 1994.

c. Nonobstant, la caisse recourante ne prétend d'aucune manière que des faits pertinents auraient été constatés d'une manière inexacte ou incomplète, ou auraient été établis au mépris de règles essentielles de procédure, et le dossier ne laisse pas davantage entrevoir une telle hypothèse.

La seule question qui se pose dès lors est de savoir en quoi les conclusions prises par les premiers juges, aux termes desquelles le versement en mains de tiers dicté par la décision du 19 mai 1994 (paiements rétroactifs pour les mois de février à mai 1994 à concurrence des soldes mensuels respectifs dûs, puis droit à la PC mensuelle dès juin 1994), pourraient violer le droit fédéral. Les critiques émises par la caisse recourante à l'encontre de la jurisprudence publiée à l'ATF 118 V 88 (= VSI 1993 p. 89), et maintes fois confirmée depuis, se révèlent infondées. La totalité des objections formulées portent sur des circonstances dont le tribunal avait déjà parfaite connaissance en son temps. Il ne se justifie dès lors en aucun cas de revenir sur les faits qui prévalaient dans le cadre de l'ATF 118 V 88 (= VSI 1993 p. 89). Jusqu'ici, le recours de droit administratif se révèle par conséquent manifestement mal fondé.

5a. Cela étant, l'instance cantonale de recours a selon toute vraisemblance ignoré l'existence de l'art. 22 al. 4 OPC, mis en œuvre par le Conseil fédéral au 1^{er} janvier 1990 sur la base de l'art. 3 al. 6 LPC, qui prévoit une réglementation particulière du versement de PC accordées rétroactivement et rend ainsi caduque la jurisprudence publiée au RCC 1989 p. 239. En effet, conformément à la disposition dont est mention, lorsqu'une autorité d'assistance, publique ou privée, a consenti des avances à un assuré en attendant

qu'il soit statué sur ses droits aux PC, l'autorité en question peut être directement remboursée au moment du versement des PC accordées rétroactivement. Cette disposition constitue dès lors une base légale matérielle claire en matière de coordination de PC avec des prestations de l'assistance, et rejoint l'ordre légal établi au sein de l'assurance-invalidité depuis l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 1994, de l'art. 85^{bis} RAI. L'objectif de cet ordre légal coordonné vise en priorité à éviter des paiements à double qui greveraient l'un comme l'autre les deniers publics (ATF 121 V 24s., consid. 4c/aa). La réglementation en vigueur à cet égard se distingue ainsi de celle mise en œuvre afin de garantir un emploi des prestations conforme à leur but. Sous cet angle, l'art. 22 al. 4 OPC constitue sans doute aucune base légale suffisante pour le versement en mains de tiers de PC accordées rétroactivement en faveur d'institutions ayant versé des avances, sans qu'il fût nécessaire de procéder à l'examen des conditions supplémentaires prévues par l'art. 76 RAVS, ou précisées par la jurisprudence dans l'ATF 118 V 88 (= VSI 1993 p. 89). (P 32/95)

AF. Allocations aux enfants vivant à l'étranger

Arrêt du Tribunal des assurances du canton de Schwyz du 30 août 1995, en la cause J. H.

Si l'employeur a des obligations en tant qu'auxiliaire d'exécution de la caisse d'allocations familiales pour le paiement des allocations pour enfants aux ayants droit et qu'il ne remplit pas ces obligations, les allocataires peuvent faire valoir leurs droits directement auprès de la caisse d'allocations familiales.

Se il datore di lavoro quale ausiliario della cassa di compensazione per gli assegni familiari è tenuto a versare gli assegni per i figli agli aventi diritto, ma non adempie tale dovere, essi possono fare valere il loro diritto direttamente nei confronti della cassa di compensazione per gli assegni familiari.

1. L'entreprise X. SA est déclarée en faillite le 16 décembre 1994 et le 2 mars 1995. Il est incontesté que le recourant n'a pas reçu de son employeur de l'époque son salaire pour les mois d'avril et mai 1994, y compris les allocations pour enfants. Le 30 mars 1995, il reçoit de la caisse cantonale de chômage une indemnité pour insolvabilité de l'employeur égale à 70 pour cent du salaire des mois d'avril et mai 1994, y compris la part correspondant au treizième salaire, mais sans les allocations pour enfants. Il est également incontesté que l'instance inférieure a compensé les allocations pour enfants avec ses propres créances de cotisations à l'égard de l'entreprise X. SA, mais

avant tout avec les créances de cotisations AVS/XAI/APG de la caisse cantonale de compensation à l'égard de l'entreprise X. SA.

2. Les caisses d'allocations familiales sont autorisées à confier aux employeurs le soin de procéder au versement des allocations familiales aux salariés (§ 14 al. 3 de la loi sur les allocations familiales, LAF, nGS III/365). Selon § 11 al. 1 du règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales (RAF) arrêté par le Conseil exécutif, celles-ci sont payables à la fin de chaque mois. Elles sont versées par l'employeur et mentionnées séparément sur la fiche de salaire. L'employeur effectue périodiquement un décompte avec la caisse d'allocations familiales concernant les allocations versées (§ 11 al. 2 phrase 1 RAF).

La caisse de compensation pour allocations familiales (CAF) de Schwyz est une caisse cantonale constituée en établissement de droit public, avec personnalité juridique propre (§ 15 al. 1 LAF). La gestion de la caisse est confiée à la caisse de compensation de Schwyz (§ 15 al. 2 LAF). Comme on l'a dit plus haut, il est conforme à la loi que la CAF ne verse pas directement les allocations pour enfants au salarié allocataire, mais à son employeur. La compensation des allocations pour enfants avec les cotisations à la CAF est aussi autorisée. La question de savoir s'il est également licite que la CAF compense les allocations pour enfants avec les créances d'une caisse tierce (créances de cotisations AVS/AI/APG de la caisse cantonale de compensation) apparaît discutable, mais peut demeurer ouverte ici.

3. Dans le cas présent, l'entreprise X. SA n'a pas rempli l'obligation qui lui était imposée par la CAF, ou par l'art. 11 al. 1 RAF, de verser au salarié les allocations pour enfants des mois d'avril et mai 1994; à ce propos, on peut présumer que le manque de liquidités était la cause directe de l'infraction commise par l'entreprise X. SA. Est litigieuse la question de savoir si le dommage causé par ce comportement doit être supporté par le salarié (perte des allocations pour enfants) ou par la CAF (versement des allocations pour enfants au recourant).

a. On ne trouve pas de réponse à cela dans la LAF ni dans le règlement d'exécution de celle-ci. Certes, l'instance inférieure fonde son point de vue sur § 9 LAF selon lequel, pour un même enfant, une seule allocation complète peut être versée au total. Toutefois, il ressort du titre marginal de cette disposition, «Concours de plusieurs droits», et du contexte, que cette norme est conçue pour les cas où plusieurs ayants droit existent pour la perception d'une allocation familiale (par exemple quand le père et la mère sont salariés). Mais on ne peut rien déduire de § 9 LAF pour le cas où les allocations pour enfants n'ont pas été versées à une personne qui y avait

droit, mais à l'employeur chargé de les transmettre, et que celui-ci n'a pas satisfait à son obligation.

b. S'il n'existe pas dans la loi de disposition propre à répondre à cette question, qui doit obligatoirement recevoir une réponse, le juge se doit de combler cette lacune en appliquant une disposition qui soit de nature généralement abstraite et non casuiste. La solution à trouver doit être adéquate et s'inscrire dans le système en vigueur. Elle doit s'appuyer sur les dispositions légales existantes; à cet égard, on recourra premièrement aux dispositions analogues du droit public, et subsidiairement à celles du droit privé (*Rhinow/Krähenmann*, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, p. 74 s. VI).

aa) Une première analogie se trouve à l'art. 14 LAVS. L'employeur est auxiliaire d'exécution du paiement des cotisations AVS dues par le salarié (*H.P. Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, p. 213, ch. 14.4). Si l'employeur, pour une raison quelconque, ne remplit pas l'obligation qui lui est imposée par la loi, c'est-à-dire s'il ne verse pas les cotisations d'assurance et si ces cotisations sont irrécouvrables, ce n'est pas le salarié qui supporte le dommage qui en résulte, mais l'assurance, au sens où les cotisations totales sont néanmoins inscrites au compte individuel du salarié (art. 138 al. 1 RAVS).

bb) Un recours au code des obligations (CO) conduit au même résultat. Selon l'art. 101 CO, celui qui confie à des auxiliaires le soin d'exécuter des obligations est responsable envers l'autre partie de leur exécution correcte. Cette norme de droit privé a déjà été invoquée et appliquée par le Tribunal fédéral des assurances également dans le droit des assurances sociales (RCC 1957 p. 445). Il est objectif, conforme au système et opportun de l'appliquer aussi au cas présent. Si la CAF ou la législation sur les allocations familiales fait de l'employeur l'auxiliaire d'exécution du paiement des allocations pour enfants aux ayants droit et que celui-ci ne remplit pas cette obligation, la CAF est responsable envers les ayants droit.

Il convient donc d'admettre le recours et d'inviter l'instance inférieure à verser au recourant les allocations pour enfants des mois d'avril et mai 1994.

AF. Concours de droits entre le père biologique et le beau-père

**Arrêt du Tribunal des assurances du canton de Fribourg
du 16 novembre 1995, en la cause E.R.**

Art. 8 al. 2 let. b et d de la loi sur les allocations familiales du canton de Fribourg (LAF). Le beau-père n'est pas une personne ayant la garde de l'enfant au sens de l'art. 8 al. 2 let. b LAF. S'il se trouve en concurrence avec le père biologique, il convient de déterminer qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant (art. 8 al. 2 let. d LAF).

Art. 8 cpv. 2 lett. b e d della legge sugli assegni famigliari del Canton Friburgo. Il patrigno non è considerato persona che assiste ai sensi dell'articolo 8 capoverso 2 lettera b della legge summenzionata. Se vi è un concorso di diritti con il padre consanguineo si deve accertare chi provvede maggiormente al sostentamento del figlio (art. 8 cpv. 2 lett. d della legge sugli assegni famigliari).

3a. Selon l'art. 7 LAF, sont considérés comme enfants donnant droit aux allocations familiales les enfants de parents mariés ou non mariés (let. a), les enfants reconnus ou ayant fait l'objet d'un jugement déclaratif de paternité (let. b), les enfants du conjoint de l'ayant droit (let. c), les enfants adoptés et les enfants recueillis (let. d), les frères et sœurs de l'ayant droit, s'il en assume l'entretien d'une façon prépondérante et durable (let. e).

Il ressort de cette liste des ayants droit qu'il est possible que plusieurs personnes puissent prétendre aux allocations familiales pour un seul et même enfant. Toutefois, l'art. 7 LAF, au contraire de l'art. 8 LAF commenté ci-après, ne fixe pas un ordre de priorité déterminé des ayants droit, mais précise simplement les genres d'enfants qui peuvent donner droit à des allocations pour enfants.

b. Mais, étant donné que le même enfant ne donne pas droit à plus d'une allocation complète du même genre (cf. message E. II art. 8), la loi cantonale prévoit en son art. 8 al. 2 la disposition suivante :

«Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre chacune au même genre d'allocations complètes en vertu de la présente loi ou d'autres prescriptions légales, le droit à celles-là est reconnu selon l'ordre de priorité suivant, sous réserve des cas particuliers réglés par les dispositions d'exécution :

- a) au père, lorsque les parents sont mariés ;
- b) à la personne qui a la garde de l'enfant, lorsque les parents ne sont pas mariés ou sont séparés ou divorcés ;
- c) à la personne qui est détentrice de l'autorité parentale ;
- d) à la personne qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant.»

De cette manière, on établit expressément que cette disposition s'applique non seulement dans le cadre cantonal, mais aussi en cas de concours avec des droits s'appuyant sur des lois d'autres cantons. Même si le droit fribourgeois ne détermine pas si le beau-père qui ne travaille pas dans le canton a droit aux allocations pour enfants, la situation de celui-ci joue un rôle dans l'ordre de priorité des ayants droit. En effet, le droit fribourgeois lui attribue, dans le cadre de l'art. 8 LAF, un rang déterminé par rapport aux autres ayants droit.

D'après ce qui vient d'être dit, on peut donc retenir que l'ordre des ayants droit s'apprécie conformément au droit fribourgeois dans la mesure où l'un des ayants droit est soumis à la loi cantonale sur les allocations familiales, et que les droits de cette personne doivent être évalués dans le canton de Fribourg.

Cependant les considérants suivants laissent ouverte la question de savoir comment procéder quand, selon l'ordre de priorité fribourgeois, une personne qui ne peut pas percevoir les allocations dans le canton de Fribourg a un droit prioritaire aux allocations selon l'art. 8 al. 2 LAF alors que, par ailleurs, dans le canton où elle pourrait percevoir les allocations, elle n'a précisément pas de droit prioritaire.

4. Dans le cas d'espèce, les personnes qui pourraient prétendre aux prestations sont la mère et le père naturels et le beau-père.

On retiendra tout d'abord que la recourante, c'est-à-dire la mère, n'exerce pas d'activité lucrative et que, de ce fait, elle n'occupe pas dans l'ordre de priorité le rang figurant sous lettre b.

La question se pose donc de savoir quel rang il faut attribuer, d'une part, au beau-père et, de l'autre, au père biologique.

a) O. B. ne détient ni la garde des enfants ni l'autorité parentale sur ceux-ci. Il n'est pas non plus marié à la mère des enfants. Ceci étant, son cas ne peut être apprécié qu'à la lumière de l'art. 8 al. 2 let. d LAF.

b) Il est plus difficile de déterminer dans quelle catégorie il convient de ranger le beau-père des enfants. Tant la caisse de compensation que la recourante partent de l'idée que celui-ci figure dans la catégorie b), et qu'il a par conséquent priorité sur le père biologique.

L'art. 8 al. 2 let. b LAF se réfère à la personne qui a la garde de l'enfant (texte allemand : «Person, die das Kind betreut»). Le terme allemand «betreuen» doit être compris au sens de la détention du droit de garde («Obhut»). En effet, le texte français de la loi parle expressément de «la garde».

Cette notion, à son tour, doit être comprise au sens technique du droit, c'est-à-dire en tant que «garde» («Obhut») selon le code civil suisse. Il s'agit de l'une des composantes de l'autorité parentale qui, en règle générale, est exercée par la personne qui détient cette autorité parentale. Comme le Tribunal administratif du canton de Fribourg l'a déjà constaté dans le jugement Z. du 17 août 1995 (5S 94 453), même une interprétation extensive de la notion de «garde» ou de «betreuen» ne peut conduire à ce que le beau-père détienne cette fonction. La garde revient uniquement et exclusivement au parent biologique, et on ne peut pas parler de garde commune exercée par le parent et le beau-parent. A ce propos, il faut retenir que ce n'est que dans le cas d'une mère mineure ou d'enfants placés auprès de tiers que la garde de fait («tatsächliche Obhut»), c'est-à-dire la prise en charge effective de l'enfant, n'est pas exercée par le détenteur du droit de garde (cf. *Stettler*, Le droit suisse de la filiation, 1987, dans *Schweizerisches Privatrecht*, III, volume II, 1, p. 247 ss, ainsi que le jugement mentionné plus haut, en la cause Z.). Il est donc clair que si les parents sont divorcés et qu'un parent est remarié, le beau-parent ne détient pas la garde des enfants au sens de l'art. 8 al. 2 let. b.

Le classement du beau-père dans l'ordre de priorité des ayants droit doit être examiné le cas échéant sous lettre d, dans la mesure où il subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant.

5. Les personnes qui subviennent en majeure partie à l'entretien de l'enfant relèvent de l'art. 8 al. 2 let. d LAF.

Dans le cas présent, il faut donc examiner si c'est le père biologique ou le beau-père qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant.

Le code civil prévoit que les parents doivent pourvoir à l'entretien de leurs enfants (art. 276 du code civil, CC, RS 210). Lorsque l'enfant n'est pas sous la garde d'un parent soumis à l'obligation d'entretien, l'entretien est assuré par des prestations pécuniaires (art. 276 al. 2 CC). Le détenteur du droit de garde assume son obligation d'entretien avant tout par les soins et l'assistance personnels.

D'autre part, selon l'art. 278 al. 2 CC, le beau-père a aussi l'obligation, selon les circonstances, de fournir des prestations à l'entretien des enfants d'un autre lit. Toutefois, cette obligation n'existe pas directement envers les enfants, mais envers le conjoint. Par ailleurs, il s'agit seulement d'assister celui-ci «de façon appropriée» (cf. ATF 112 Ia 256 s.), étant entendu que si l'enfant vit dans le ménage du beau-père, cette obligation peut aussi se fonder sur l'art. 163 al. 1 CC (entretien de la famille) (cf. *Tuor/Schnyder/Schmid*, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, Zurich 1995, p. 320).

Mais en principe, il est admis qu'il est du devoir des parents de pourvoir à l'entretien de leurs enfants. L'obligation du beau-parent passe derrière ce devoir (cf. en ce sens 77 II 212 E.b; *Bühler/Spühler*, Berner Kommentar n° 111 sur l'art. 157 CC).

Il ressort des pièces du dossier que le père biologique est tenu de verser des prestations d'entretien mensuelles de 400 francs chacune. L'entretien d'enfants âgés de 19 et 15 ans s'élève, selon les recommandations sur la fixation des contributions d'entretien publiées par le service de la jeunesse du canton de Zurich, respectivement à 1056 francs et 1185 francs (indice de novembre 1992, base 1982 ; cf. les recommandations publiées par Steinhauer sous le titre «La fixation de la contribution d'entretien due aux enfants et au conjoint en cas de vie séparée», parues dans la *Freiburger Zeitschrift für Rechtsprechung*, FZR, 1992, p. 19). Toutefois, ces montants sont de manière générale jugés plutôt larges (cf. ATF 103 V 55 E.Ib: réduction de ces montants d'un quart; *Bühler/Spühler*, Berner Kommentar, n° 256 sur l'art. 156 CC; idem, Berner Kommentar, *Ergänzungsband*, n° 256 sur l'art. 156 CC, avec autres références). Si on déduit de ces montants qu'il convient de réduire dans le canton de Fribourg les allocations pour enfants et qu'on considère que le père contribue au montant restant à raison de 400 francs et que la mère, de son côté, fournit sa contribution sous forme de soins personnels, on peut parfaitement admettre que le père biologique subvient effectivement en majeure partie à l'entretien des enfants. Cette solution correspond aussi au fait qu'en principe c'est le parent et non le beau-parent qui est tenu de pourvoir à l'entretien des enfants (cf. en ce sens 77 II 212 E.b; *Bühler/Spühler*, Berner Kommentar n° 111 sur l'art. 157 CC; cf. aussi pour des considérations générales Schaeppi, *Der Anspruch auf Kinderzulagen*, Diss. Berne 1974, p. 276 ss, en particulier p. 278).

En conséquence, il est établi que, selon l'ordre de priorité en vigueur dans le canton de Fribourg, c'est le père biologique qui est l'ayant droit et non le beau-père.

AF. Responsabilité des organes

Arrêt du Tribunal des assurances du canton d'Argovie du 18 juin 1996, en la cause M.M.

§ 35 de la loi sur les allocations pour enfants du canton d'Argovie. L'employeur ou ses organes qui, par négligence fautive, n'observent pas des prescriptions et causent ainsi un dommage ne peuvent en être tenus responsables que si une base légale suffisante existe. Une

disposition qui renvoie globalement à l'applicabilité subsidiaire des prescriptions de l'AVS ne constitue pas une base légale suffisante.

§ 35 della legge sugli assegni per i figli del Canton Argovia. Se un datore di lavoro o i suoi organi causano un danno a causa di un'inoservanza colposa delle prescrizioni possono essere resi responsabili solo se esiste una base legale sufficiente. Una disposizione che rinvia globalmente all'applicabilità sussidiaria delle prescrizioni dell'AVS non costituisce una base legale sufficiente.

1. Selon l'art. 52 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. Si l'employeur est une personne morale, on peut, le cas échéant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), engager à titre subsidiaire une action contre les organes responsables (ATF 118 V 95 consid. 2a = VSI 1993 p. 81 s. consid. 2a avec références; cf. aussi ATF 114 V 213 s. consid. 3). Le TFA a déclaré à plusieurs reprises que l'obligation de l'employeur selon l'art. 14 al. 1 LAVS de retenir les cotisations des salariés lors de chaque paie et de les verser périodiquement à la caisse de compensation en même temps que les cotisations de l'employeur est un devoir de droit public dont l'inexécution constitue un manquement aux prescriptions au sens de l'art. 52 LAVS et exige la réparation complète du dommage (ATF 118 V 195 consid. 2a = VSI 1993 p. 82 consid. 2a, avec références).

2a. Dans le cas présent, ce ne sont pas les cotisations paritaires au sens de la législation AVS qui sont en discussion. Comme les pièces du dossier le font apparaître clairement, la créance litigieuse en réparation du dommage de 6395 francs 25 repose exclusivement sur des cotisations arriérées dues selon la loi argovienne sur les allocations pour enfants aux personnes salariées du 23 décembre 1963 (LAE; SAR 815.100), même si la demanderesse, dans sa prise de position, parle accessoirement de «factures AVS» que seul le défendeur avait le pouvoir de payer en tant que seul membre du Conseil d'administration de la H. SA détenant une autorisation de signature individuelle. La loi sur les allocations pour enfants ne connaît pas de disposition sur la responsabilité comparable à l'art. 52 LAVS. § 35 LAE prévoit toutefois, sous le titre marginal «Droit subsidiaire», que les prescriptions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants sont applicables par analogie dans la mesure où la loi sur les allocations pour enfants ne contient pas de disposition applicable. L'intimée, en tant que caisse cantonale d'allocations familiales selon § 19 al. 1 LAE, part implicitement de l'idée que ce renvoi concerne aussi l'art. 52 LAVS et constitue une base légale suffisante pour son action en justice. Il convient en premier lieu d'examiner cette prémisse.

b. Les employeurs qui ont leur domicile, le siège de leur entreprise, une succursale, un établissement ou un chantier dans le canton d'Argovie sont soumis à la loi cantonale sur les allocations pour enfants à l'égard de tous les salariés qu'ils emploient (§ 1 al. 1 et 2 LAE). Les employeurs assujettis sont tenus de s'affilier, pour l'accomplissement de l'obligation légale de versement d'allocations pour enfants, à une caisse d'allocations familiales professionnelle reconnue, ou à celle du canton d'Argovie (§ 3 al. 1 LAE). Peuvent prétendre aux allocations pour enfants les personnes salariées dont l'employeur est soumis à cette loi (§ 4 al. 2 LAE). Le financement des allocations pour enfants et des frais administratifs est effectué par les employeurs, sous forme de cotisations en pour-cent de la masse salariale AVS versées à la caisse d'allocations familiales (§ 24 al. 1 et 2 LAE). Il incombe aux caisses d'allocations familiales de fixer et de percevoir les cotisations, ainsi que de calculer et de verser les allocations pour enfants (§ 20 al. 1 LAE). Les employeurs effectuent un décompte périodique avec la caisse d'allocations familiales concernant leurs cotisations et les allocations pour enfants versées (§ 20 al. 2 LAE); ils ont l'obligation de donner des renseignements aux organes chargés de l'exécution de cette loi (§ 29 al. 1 LAE).

Ainsi, l'employeur est tenu de financer les allocations pour enfants par des cotisations et de collaborer avec les caisses d'allocations familiales en tant qu'organes d'exécution. Son obligation de versement de cotisations et d'établissement de décomptes est un devoir de droit public, qui n'est pas différent du paiement des cotisations paritaires selon l'art. 14 al. 1 LAVS. Cette obligation porte manifestement une atteinte sensible à un domaine relevant des droits fondamentaux de l'employeur, à savoir celui de ses valeurs patrimoniales de droit privé couvertes par sa garantie de propriété selon l'art. 22^{ter} de la constitution fédérale (Cst) et § 21 de la constitution cantonale (CC). Cette restriction trouve indubitablement dans les dispositions légales formelles citées une base juridique suffisante au sens de § 21 al. 2 CC (cf. *Kurt Eichenberger*, *Verfassung des Kantons Aargau*, Textausgabe mit Kommentar, Argovie / Francfort-sur-le-Main / Salzbourg 1986, n. 17 sur § 21) et, du point de vue du droit constitutionnel, se situe en outre dans le cadre de § 38 CC. Toutefois, une base légale explicite manque pour affirmer la responsabilité de l'employeur ou – s'il s'agit d'une personne morale – des organes à l'égard du dommage résultant du non-respect de prescriptions, à savoir l'obligation de paiement de cotisations et d'établissement de décomptes, par exemple si la société assujettie à cotisations tombe en faillite ou si, comme dans le cas présent, elle est dissoute pour d'autres raisons et que les créances de cotisations arriérées demeurent non couvertes ou ne peuvent plus être exécutées. Bien que la responsabilité du dommage, dans de tels cas,

puisse apparaître comme la conséquence naturelle d'un comportement fautif déterminé, il n'en reste pas moins qu'elle porte autant atteinte aux valeurs patrimoniales protégées par les droits fondamentaux des personnes poursuivies que les obligations de comportement enfreintes par elles ne le font. Une définition légale formelle des conditions préalables de responsabilité est par conséquent indispensable. § 35 LAE ne peut pas s'y substituer, comme nous le montrons ci-après.

c. Selon la doctrine actuelle et la jurisprudence, un renvoi global de la loi à d'autres prescriptions de droit dans leur version en vigueur à ce moment n'est admissible que pour des dispositions portant sur des éléments de nature secondaire et n'impliquant pas une atteinte à la liberté et à la propriété des citoyens. En outre, on ne peut renvoyer qu'aux actes législatifs d'une collectivité placée à un niveau supérieur, et ce renvoi doit être justifié par un intérêt prépondérant au règlement uniforme d'une matière analogue (*Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, vol. I, 6.A., Bâle/Francfort-sur-le Main 1986, n° 61 B/LII/c). § 35 LAE ne répond à ces exigences que dans la mesure où le droit AVS de la Confédération émane d'une collectivité supérieure aux cantons. Les autres exigences ne sont pas remplies. On a déjà relevé que la responsabilité à l'égard des cotisations à la CAF non couvertes touche à la sphère des droits patrimoniaux de l'employeur ou de ses organes. Mais, précisément pour cela, sa valeur fait qu'elle est de nature primaire, si bien que l'art. 52 LAVS n'est pas rendu applicable par un renvoi qui, de manière tout à fait générale, déclare le droit AVS droit subsidiaire applicable par analogie. En effet, comme dans le cas d'une délégation législative, le renvoi au droit supérieur en tant que droit complémentaire présuppose la présence des mêmes principes dans la loi (cf. *Imboden/Rhinow*, op. cit. n° 61 B/II/a in fine ainsi que *Kieser*, Streifzug durch das Familienzulagenrecht, SZS 39 [1995] p. 282, note 30). Or une réglementation, même esquissée, de la responsabilité de l'employeur à l'égard des dommages aux caisses d'allocations familiales n'existe pas dans la loi sur les allocations pour enfants. Indépendamment de cela, l'intérêt à un règlement uniforme de cette responsabilité est discutable (*Kieser*, op. cit., p. 282 s., notes 31–35, conteste entièrement cet intérêt).

Ainsi, le renvoi global de § 35 LAE ne convient pas en tant que base légale d'actions en justice des caisses d'allocations familiales en réparation du dommage qu'un employeur ou ses organes causent par le non-respect fautif de prescriptions, à savoir l'obligation de versement de cotisations et d'établissement de décomptes (cf. en ce qui concerne les normes de renvoi comparables l'arrêt du Tribunal des assurances du canton de Neuchâtel du 20 août 1994 publié dans SVR Rechtsprechung 1995, AVS n° 451 consid. 6b,

ainsi que l'arrêt non publié du Tribunal des assurances du canton de Saint-Gall du 18 mai 1989, cités avec approbation par *Kieser*, op. cit., p. 283 note 36). La question de savoir si une base légale suffisante existerait si §35 LAE renvoyait spécifiquement à l'art. 52 LAVS n'a pas besoin d'être discutée ici et mériterait de toute façon un examen plus attentif (*Kieser* avec approbation, op. cit., notamment p. 281 note 28 et p. 283 note 36, ainsi que le jugement neuchâtelois cité plus haut).

Soit dit en passant, le législateur argovien de l'époque semble n'avoir nullement songé à la possibilité d'une responsabilité en cas de dommage par analogie, selon l'art. 52 LAVS, sans quoi on en trouverait sans doute la trace dans les documents. Dans le procès-verbal de la troisième séance de la commission du Grand Conseil du 17 janvier 1963 (p. 10), M. Dr. Häuptli, alors directeur de la caisse de compensation du canton d'Argovie, déclarait simplement que la référence à l'AVS permet de réduire au minimum les frais administratifs. Lors de l'établissement du décompte AVS, on peut en même temps faire aussi le décompte pour la caisse d'allocations familiales. Et, lors de la cinquième séance du 10 avril 1963, une suggestion d'ordre rédactionnel a été formulée, selon laquelle §35 devrait renvoyer aux prescriptions de l'AVS «relatives à ce sujet» (procès-verbal p. 13). Dans ce contexte, on ne manquera pas de signaler que § 26^{ter} al. 3 du règlement d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants du 23 juillet 1964 (SAR 815.111) publié par le Conseil exécutif, s'appuyant sur une délégation figurant à §12 al. 4 LAE (dans la version en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1968), assigne une responsabilité du dommage aux employeurs qui sont habilités, précisément par cette disposition de § 12 al. 4 LAE, à fixer et payer directement les allocations pour enfants sans annonce préalable à la caisse d'allocations familiales. Dans ce cas particulier, la responsabilité existe, selon la disposition expresse du règlement, en cas d'inexécution intentionnelle ou résultant d'une négligence grave des dispositions à respecter en matière de fixation et de paiement des allocations. Elle devrait avant tout servir à couvrir les dommages subis par des personnes salariées ayant droit aux allocations, et elle montre que le législateur cantonal a reconnu en principe la nécessité d'une base légale formelle en matière de responsabilité, ou d'une délégation contenue dans la loi.

Nouveaux textes législatifs et nouvelles publications officielles

	Source* N° de commande Langues, prix
Analyse des prestations des assurances sociales (Rapport IDA FiSo 2)	OCFIM 318.012.1/97, d/f Fr. 23.75
Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée: Tableaux et exemples d'application pour l'année 1998	OCFIM 318.762.98, d/f/i Fr. 2.60
Aperçu des régimes cantonaux d'allocations familiales, état au 1 ^{er} juillet 1997	OCFIM 318.801.97, d/f Fr. 8.45
Genres et montants des allocations familiales, état au 1 ^{er} janvier 1998	OCFIM 318.820.98, d/f Fr. 1.50
Mémento «Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI», état au 1 ^{er} janvier 1998	5.01, d/f/i **
Mémento «AVS et AI facultative des Suisses à l'étranger», état au 1 ^{er} janvier 1998	7.06, d/f/i **
Mémento sur les allocations familiales en faveur des salariés en Suisse (état au 1 ^{er} janvier 1998)	OCFIM 318.819.01, d/f

* 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