

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

Pratique

AF. Genres et montants des allocations familiales. Etat au 1 ^{er} janvier 2001	1
AF. Modifications d'allocations familiales cantonales	11
AVS/AI. Modifications de loi et d'ordonnances consécutives à la révision de l'assurance facultative (avec les commentaires)	13
AVS. Calcul des rentes de personnes veuves après le remariage	34
AVS/AI/AA. Transfert des rentes au 1 ^{er} janvier 2001; procédure de communication avec l'assurance-accidents obligatoire	35
AI. Adaptation au 1 ^{er} janvier 2001 du supplément de réadaptation pour la «grande indemnité journalière AI»	35
AI. Adaptation de la «petite indemnité journalière» au 1 ^{er} janvier 2001	36
AI. Procédure à suivre lorsque le montant de la «petite indemnité journalière» diminue, dès le 1 ^{er} janvier 2001, en raison de l'augmentation du supplément de réadaptation	36
AVS/AI. Tables des cotisations Indépendants et non-actifs	37
AVS/AI. Nouveautés dans le domaine de l'assujettissement	37
PC. Taux d'intérêt applicable en cas de renonciation à des éléments de fortune	40
PC. Examen du montant des contributions d'entretien	41
PC. Ordonnance relative aux primes moyennes cantonales 2001 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des PC (avec le commentaire)	41
LPP. Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité (modification)	44

Informations

En bref	46
Mutations au sein des organes d'exécution	47
Nouvelles personnelles	48

Suite à la 3^e page de couverture

Pratique VSI 1/2001 – janvier/février 2001

Editeur

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

Distribution

OFCL/EDMZ, 3003 Berne
www.admin.ch/edmoz

Rédaction

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

Prix d'abonnement fr. 27.– + 2,3% TVA
(paraît six fois par année)
Prix au numéro fr. 5.–

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 2001

Régimes cantonaux d'allocations familiales

Dans les cantons de Berne et d'Appenzell Rh. Int., les *allocations pour enfant* ont été *augmentées*. Dans le canton de Genève, les allocations pour enfant de *moins de 15 ans* ont été *augmentées*.

Dans le canton du Jura, les montants des *allocations pour enfant* et de *formation professionnelle* ainsi que les *allocations de naissance* ou d'*accueil* ont été *relevés*. L'*allocation de ménage* a également été *augmentée*.

Les cantons suivants ont *réduit* leur *taux de cotisation des employeurs* aux caisses cantonales de compensation pour allocations familiales: Argovie, Appenzell Rh. Int. et Bâle-Campagne.

Dans le canton d'Appenzell Rh. Int., une nouvelle disposition prévoit que les personnes exerçant une activité lucrative ont droit aux *allocations pour leurs enfants vivant à l'étranger* uniquement si une *convention de sécurité sociale* a été conclue entre la Suisse et l'Etat en question. Les salariés et les indépendants étrangers dont les enfants vivent dans un Etat étranger non membre de l'UE, reçoivent des *allocations adaptées au pouvoir d'achat* du pays en question.

Dans le canton de Neuchâtel, les *allocations pour enfant* et de *formation professionnelle* ont été *augmentées*. Les *personnes employées à temps partiel* ont droit désormais à des *allocations complètes*. Le *taux de cotisation des employeurs* sera *relevé* à partir du 1^{er} juillet 2001.

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

De plus amples renseignements peuvent être obtenus auprès des caisses cantonales de compensation pour allocations familiales. Les adresses se trouvent aux dernières pages de l'annuaire téléphonique.

Reproduction autorisée avec mention de la source.

**1a. Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés
dont les enfants vivent en Suisse**

Etat au 1^{er} janvier 2001

Montants en francs

Tableau 1

Canton	Allocation pour enfant	Allocation de format. prof. ¹⁰	Limite d'âge		Allocation de naissance	Cotisations des employeurs affiliés à la caisse cantonale en % des salaires
	Montant mensuel par enfant		ordinaire	spéciale ¹		
ZH	150	—	16	20/25	—	1,50
BE	160/190 ³	—	16	20/25	—	1,90
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ¹⁹	2,00 ⁹
UR	190	—	16	18/25	1000	1,90
SZ	160	—	16	18/25 ¹⁶	800	1,70
OW	170	—	16	25/25	—	1,80
NW	175/200 ³	—	16	18/25	—	1,85
GL	160	—	16	18/25	—	1,95
ZG	200/250 ²	—	16	20/25	—	1,60 ⁹
FR	200/220 ²	260/280 ²	15	20/25	1500 ⁷	2,65
SO	170	—	18	18/25 ¹¹	600	1,90
BS	150	180	16	25/25	—	1,50
BL	150	180 ¹⁷	16	25/25	—	1,50
SH	160	200	16	18/25	—	1,70 ⁹
AR	170	170	16	18/25	—	2,00
AI	160/170 ²	—	16	18/25	—	1,80
SG	170/190 ²	190	16	18/25	—	2,10 ⁹
GR	150	175	16	20/25 ⁶	—	1,75
AG	150	—	16	20/25	—	1,50
TG	150	165	16	18/25	—	1,90
TI	183	183	15	20/20 ²⁰	—	2,00
VD ¹³	140 ⁵	185 ⁵	16	20/25 ⁶	1500 ^{7, 15}	2,00
VS	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ^{7, 18}	— ⁸
NE ¹²	160/180	220/240	16	20/25 ⁶	1000	1,80 ²¹
	200/250	260/310				
GE	200/220 ³	—	18	18/18	1000 ⁷	1,70
JU	154/178 ⁴	206	16	25/25	782 ⁷	3,00
	132 ¹⁴					

- 1 La première limite concerne les enfants incapables (ZH: partiellement capables) d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.
- 2 Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le troisième enfant.
- 3 BE et LU: le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 12 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 12 ans.
 NW: Le premier taux est celui de l'allocation pour les enfants au-dessous de 16 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 16 ans.
 GE: Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 15 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 15 ans.
- 4 Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- 5 Pour le troisième enfant et chacun des suivants, il est versé en plus 170 francs si les enfants résident en Suisse.
 L'allocation pour enfant s'élève à 185 francs par mois pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie.
- 6 Il n'est pas octroyé d'allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI. Dans les cantons du Tessin et de Vaud, 50 pour cent de l'allocation sont versés en cas d'octroi d'une demi-rente AI et, au Tessin, 75 pour cent en cas d'octroi d'un quart de rente.
- 7 Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.
- 8 Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.
- 9 Y compris la contribution au régime d'allocations familiales pour les indépendants.
- 10 L'allocation de formation professionnelle remplace l'allocation pour enfant; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, l'allocation pour enfant est versée jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à la limite d'âge.
- 11 La limite d'âge est de 25 ans pour les enfants invalides depuis la naissance ou qui le sont devenus pendant l'enfance.
- 12 Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- 13 Minimum légal: chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières.
- 14 Les personnes bénéficiaires d'une allocation pour enfant ou d'une allocation de formation professionnelle ont droit à une allocation de ménage de 132 francs par mois.
- 15 En cas de naissances multiples, l'allocation de naissance est doublée. Il en va de même de l'allocation d'accueil lorsqu'il y a adoption de plus d'un enfant en même temps.
- 16 Les travailleurs ont droit aux allocations familiales pour leurs enfants légitimes vivant à l'étranger uniquement jusqu'à ce que ceux-ci aient atteint l'âge de 16 ans révolus.
- 17 Pour les enfants en formation professionnelle et vivant à l'étranger, l'allocation s'élève à 150 francs.
- 18 L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissances ou d'accueils multiples.
- 19 L'allocation de naissance n'est versée que pour les enfants nés en Suisse et inscrits dans un registre suisse des naissances.
- 20 Pour les enfants handicapés en formation spéciale et pour les enfants en formation en Suisse.
- 21 Le taux de cotisation des employeurs se monte à 2 pour cent dès le 1.7.2001.

1b. Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger

Etat au 1^{er} janvier 2001

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

Montants en francs

Tableau 2

Canton	Allocation pour enfant	Allocation de format. prof. ⁵	Limite d'âge		Allocation de naissance	Enfants donnant droit à l'allocation
	Montant mensuel par enfant		ordinaire	spéciale ¹		
ZH	150	–	16	16/16 ¹³	–	tous, sauf enf. rec.
BE	160/190 ³	–	16	20/25	–	¹²
LU	165/195 ³	225	16	18/25	800 ¹⁴	¹⁵
UR	190	–	16	18/25	–	légitimes et adoptifs
SZ	160	–	16	16/16	–	tous
OW	170	–	16	25/25	–	tous
NW	175/200 ³	–	16	18/25	–	tous
GL	160	–	16	18/25	–	tous
ZG	200/250 ²	–	16	20/25	–	légitimes et adoptifs
FR	200/220 ²	260/280 ²	15	20/25	1500	tous
SO	170	–	18	18/25 ⁶	600	tous
BS	150	180	16	25/25	–	tous, sauf enf. rec.
BL	150	–	16	25/25	–	tous, sauf enf. rec.
SH	160	200	16	18/25	–	¹⁷
AR	170	–	16	18/25	–	tous
AI	160/170 ²	–	16	18/25	–	¹⁶
SG	170/190 ²	–	16	18/16	–	¹⁶
GR	150	–	16	16/16	–	tous
AG	150	–	16	16/16	–	¹²
TG	150	–	16	16/16	–	tous
TI	183	–	15	15/15	–	tous
VD	140 ⁹	–	16	16/16	–	légitimes, reconnus et adoptifs
VS	210/294 ²	294/378 ²	16	20/25	1365 ⁸ , ¹¹	tous
NE ⁷	160/180	–	16	16/16	1000 ⁸	tous
	200/250					
GE	200	–	15	15/15	–	tous
JU	154/178 ⁴	–	16	16/16	–	tous
	132 ¹⁰					

- ¹ La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.
- ² Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le troisième enfant.
- ³ BE et LU: le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 12 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 12 ans.
NW: Le premier taux est celui de l'allocation pour les enfants au-dessous de 16 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 16 ans. Pour les enfants vivant hors de la Principauté du Liechtenstein et de l'Union Européenne, une demi-allocation est versée.
- ⁴ Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- ⁵ L'allocation de formation professionnelle remplace l'allocation pour enfant; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, l'allocation pour enfant est versée jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à la limite d'âge.
- ⁶ La limite d'âge est de 25 ans pour les enfants invalides depuis la naissance ou qui le sont devenus pendant l'enfance.
- ⁷ Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- ⁸ L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- ⁹ Minimum légal: chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières.
- ¹⁰ Les bénéficiaires d'une allocation pour enfant ont droit à une allocation de ménage de 132 francs par mois.
- ¹¹ L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissances ou d'accueils multiples.
- ¹² Droit pour les enfants nés dans et hors mariage ainsi que pour les enfants adoptifs; dans le canton de Berne uniquement pour les enfants résidant dans un Etat lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale.
- ¹³ Les travailleurs étrangers ayant un permis d'établissement ont droit aux allocations pour leurs enfants jusqu'à 20 ans révolus qui sont incapables de gagner leur vie et pour leurs enfants jusqu'à 25 ans révolus qui sont en formation.
- ¹⁴ L'allocation de naissance n'est versée que pour les enfants nés en Suisse et inscrits dans un registre suisse des naissances.
- ¹⁵ Pour les propres enfants, les enfants adoptifs et du conjoint, pour autant qu'ils vivent dans un Etat qui est lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale.
- ¹⁶ Uniquement pour les enfants résidant dans un Etat lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale. Les montants sont adaptés au pouvoir d'achat du pays.
- ¹⁷ Le montant des allocations pour enfants et de formation professionnelle est fonction du pouvoir d'achat du pays où réside l'enfant. Les allocations de formation professionnelle ne sont versées que pour des enfants résidant dans des états avec lesquels il existe une convention de sécurité sociale.

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

Etat au 1^{er} janvier 2001

Montants en francs

Tableau 3

Canton	Allocation pour enfant	Allocation de format. prof. ³	Allocation de naissance	Limite de revenu	
	Taux mensuel par enfant			Montant de base	Supplément par enfant
LU	165/195 ⁴	195	800	36 000	6 000
UR	190	–	1 000	45 000	4 000
SZ	160	–	800	51 000	4 000
ZG	200/250 ²	–	–	34 000	2 500
SH	160	200	–	⁵	–
AR	170	170	–	–	–
AI	160/170 ²	–	–	26 000 ¹	–
SG	170/190 ²	190	–	65 000	–
GR	150	175	–	–	–
GE	200/220 ⁶	–	1 000	–	–

¹ Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu imposable est inférieur à 26 000 francs; le deuxième enfant et les suivants si le revenu imposable varie entre 26 000 et 38 000 francs; le troisième enfant et les suivants si le revenu imposable excède 38 000 francs.

² Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le troisième enfant.

³ Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.

⁴ Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 12 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 12 ans.

⁵ Il n'existe aucun droit pour les couples resp. pour les personnes seules en cas de revenu imposable supérieur à 60 000 francs ou de fortune imposable supérieure à 300 000 francs resp. de revenu supérieur à 45 000 francs ou de fortune supérieure à 200 000 francs.

⁶ Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 15 ans; le second taux est celui de l'allocation versée pour les enfants entre 15 et 18 ans.

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

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

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

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

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

Dans le canton de Schaffhouse, les personnes sans activité lucrative ayant leur domicile dans le canton depuis au moins un an et dont la fortune imposable ne dépasse pas 200 000 francs pour les personnes seules et 300 000 francs pour les couples, ont droit aux allocations (voir tableau 1).

4. Allocations familiales dans l'agriculture

Les travailleurs agricoles ont droit, en vertu du droit fédéral (LFA), à une allocation de ménage de 100 francs par mois ainsi qu'à des allocations mensuelles pour enfants dont le montant est le suivant: 160 francs pour les deux premiers enfants et 165 francs dès le troisième en région de plaine; 180 francs pour les deux premiers enfants et 185 francs dès le troisième enfant en région de montagne.

Les petits paysans ont droit, en vertu du droit fédéral, à des allocations pour enfants de même montant que les travailleurs agricoles, pour autant que leur revenu net n'excède pas la limite de revenu (LR) de 30 000 francs, montant auquel s'ajoute un supplément de 5000 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3500 francs au plus, le droit aux allocations subsiste pour les deux tiers. Si le revenu déterminant excède la limite de plus de 3500 francs, mais de 7000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

Les tableaux suivants indiquent les genres et montants des allocations versées dans certains cantons en *sus des allocations fédérales*.

Allocations familiales dans l'agriculture

Etat au 1^{er} janvier 2001

Montants en francs

Tableau 4a

Travailleurs agricoles						
Can-ton	Allocation pour enfant ¹		Allocation de format. prof. ¹		Allocation de naissance	Allocation de ménage
	Région de plaine	Région de montagne	Région de plaine	Région de montagne		
Conf.	160/165	180/185	—	—	—	100
ZH ¹⁴	—/—	—/—	—/—	—/—	—	—
FR	40/55	20/35	100/115	80/95	1500 ⁹	—
SH	—	—	40/35	20/15	—	—
SG	10/25	—/5	30/25	10/5	—	—
VD	—	—	—	—	1500 ⁹ , ¹²	—
VS	³	³	³	³	1365 ⁹ , ¹⁰ , ¹³	—
NE ⁸	—/20	—/—	60/80	40/60	1000 ¹⁰	—
	35/85	15/65	95/145	75/125		
GE	200/220 ²	—	—	—	1000 ⁹	100 ²
JU	—	—	—	—	—	15

Voir notes après la prochaine page

Tableau 4b

Agriculteurs indépendants										
Canton	Allocation pour enfant ¹				Allocation de formation professionnelle ¹				Allocation de naissance	Allocation de ménage
	Région de plaine		Région de montagne		Région de plaine		Région de montagne			
	au-dessous LR LFA ⁷	au-dessus LR LFA ⁷	au-dessous LR LFA ⁷	au-dessus LR LFA ⁷	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁷	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁷		
Conf.	160/165	–	180/185	–	–	–	–	–	–	–
ZH	14	–	14	–	14	–	14	–	–	–
SO	–	160/165	–	180/185	–	–	–	–	600	–
SH	–	160 ¹⁵	–	160 ¹⁵	40/35 ¹⁵	200 ¹⁵	20/15 ¹⁵	200 ¹⁵	–	–
SG	10/25	170/190 ⁵	–/5	170/190 ⁵	30/25	190 ⁵	10/5	190 ⁵	–	–
VD	44/70 ⁶	44/70 ⁶	44/70 ⁶	44/70 ⁶	–	–	–	–	613	–
VS	50/134	105/189	50/134	105/189	134/218	189/273	134/218	189/273	1365 ⁹ , 13	–
NE ⁸	–/20	160/180	–/–	180/180	60/80	220/240	40/60	220/240	–	–
GE	35/85	200/250	15/65	200/250	95/145	260/310	75/125	260/310	1000 ⁹	–
JU	200/220 ²	200/220 ²	–	–	–	–	–	–	–	–
	9/9 ¹¹	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴

Voir notes à la page suivante

Notes relatives aux tableaux 4a et 4b

- ¹ Premier taux: pour chacun des deux premiers enfants; second taux: par enfant dès le troisième enfant (canton de Neuchâtel excepté). Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou de 25 ans; il en est de même dans le régime fédéral pour l'agriculture.
- ² La LFA n'est pas applicable. Toutefois, les travailleurs agricoles ont droit au moins aux prestations prévues par la LFA, aux conditions fixées par cette dernière. Premier taux: pour les enfants jusqu'à 15 ans; second taux: pour les enfants de plus de 15 ans.
- ³ Les travailleurs agricoles ont droit à la différence entre les allocations fédérales – allocation de ménage éventuelle comprise – et les allocations cantonales versées aux salariés non agricoles.
- ⁴ En zone de montagne seulement.
- ⁵ Lorsque le revenu imposable ne dépasse pas 65 000 francs par an.
- ⁶ Jusqu'au 31 décembre de l'année des 15 ans. Du 1^{er} janvier de l'année des 16 ans jusqu'au 31 décembre de l'année des 20 ans, il est versé une «allocation pour adolescents» de 70 francs.
- ⁷ Sont réservées les dispositions sur la limite flexible de revenu.
- ⁸ Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- ⁹ Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.
- ¹⁰ L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- ¹¹ L'allocation n'est pas versée aux membres de la famille travaillant dans l'exploitation.
- ¹² En cas de naissances multiples, l'allocation de naissance est doublée. Il en va de même de l'allocation d'accueil lorsqu'il y a adoption de plus d'un enfant en même temps.
- ¹³ L'allocation est majorée de 50 pour cent en cas de naissances ou d'accueils multiples.
- ¹⁴ Si les taux prévus par la LFA sont inférieurs à ceux prévus par la loi cantonale, la différence est octroyée en vertu de la loi zurichoise sur l'agriculture.
- ¹⁵ Les indépendants dans l'agriculture qui n'ont pas droit aux allocations selon la LFA peuvent les toucher aux mêmes conditions que les indépendants hors de l'agriculture. S'ils ont droit aux allocations partielles selon la LFA, ils reçoivent la différence.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Par décision du 24 octobre 2000, le Conseil d'Etat a ramené la cotisation due par l'employeur à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales à 1,5 pour cent (auparavant 1,6) de la masse salariale soumise à l'AVS, avec effet au 1^{er} janvier 2001.

Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures

Par décision du 20 novembre 2000, le Grand Conseil a augmenté les allocations pour enfants, avec effet au 1^{er} janvier 2001. Celles-ci se montent à 160 francs (auparavant 155) pour chacun des deux premiers enfants et à 170 francs (auparavant 165) à partir du troisième enfant.

Par arrêté du 4 juillet 2000, le Conseil d'Etat a introduit une modification relative aux allocations en faveur des enfants habitant à l'étranger. Depuis le 1^{er} janvier 2001, les salariés concernés n'ont droit aux allocations que si la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale avec l'Etat de domicile de l'enfant. Les salariés et les indépendants étrangers, dont les enfants vivent dans un pays non-membre de l'Union européenne, ne reçoivent que des allocations adaptées au pouvoir d'achat de ce pays.

La cotisation due par l'employeur à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été ramenée à 1,8 pour cent (auparavant 1,85) de la masse salariale soumise à l'AVS.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Par décision du 14 novembre 2000, le Conseil d'Etat a ramené la cotisation due par l'employeur à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales à 1,5 pour cent (auparavant 1,7) du salaire déterminant, avec effet au 1^{er} janvier 2001.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Par arrêté du 25 octobre 2000, le Conseil d'Etat a fixé l'allocation pour les enfants de moins de 12 ans à 160 francs (auparavant 150) et pour les enfants de plus de 12 ans à 190 francs (auparavant 180). Cette modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2001.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Par décision du 14 décembre 2000, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter les allocations pour enfant de moins de 15 ans à 200 francs (auparavant 170), avec effet au 1^{er} janvier 2001.

Allocations familiales dans le canton du Jura

Par arrêté du 31 octobre 2000, le Gouvernement a augmenté toutes les allocations familiales, avec effet au 1^{er} janvier 2001. L'allocation pour enfants se monte à 154 francs (auparavant 146) pour chacun des deux premiers enfants et à 178 francs (auparavant 170) à partir du troisième enfant. L'allocation de formation professionnelle est fixée à 206 francs (auparavant 196). L'allocation de ménage passe à 132 francs (auparavant 126). Quant à l'allocation de naissance et à l'allocation d'accueil, elles s'élèvent à 782 francs (auparavant 744).

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Par arrêtés du 6 décembre 2000, le Conseil d'Etat a procédé à diverses modifications en matière d'allocations familiales.

1. Augmentation de 10 francs de l'allocation pour enfants et de l'allocation de formation professionnelle

	Alloc. enfant en francs	Alloc. formation en francs
1 ^{er} enfant	160 (auparavant 150)	220 (auparavant 210)
2 ^e enfant	180 (auparavant 170)	240 (auparavant 230)
3 ^e enfant	200 (auparavant 190)	260 (auparavant 250)
4 ^e enfant et suivants	250 (auparavant 240)	310 (auparavant 300)

Ces modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2001.

2. Travail à temps partiel

Toutes les personnes travaillant à temps partiel touchent désormais une allocation complète. Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2001.

3. Augmentation de la cotisation de l'employeur

La cotisation due par l'employeur à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales sera, dès le 1^{er} juillet 2001, de 2 pour cent (auparavant 1,8).

Modifications de lois et ordonnances consécutives à la révision de l'assurance facultative

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)

Modification du 23 juin 2000

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 28 avril 1999,
arrête:*

I

La loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants est modifiée comme suit:

Préambule

vu l'art. 34^{quater} de la constitution,

...

Art. 1, al. 1, let. c, al. 1^{bis}, et 3 à 5

¹ Sont assurés conformément à la présente loi:

c. Les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger:

1. au service de la Confédération,
 2. au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège et qui sont considérées comme employeurs au sens de l'art. 12,
 3. au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération en vertu de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales,
- ^{1bis} Le Conseil fédéral règle les modalités en ce qui concerne l'al. 1, let. c.

³ Peuvent rester assurés:

- a. les personnes qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur dont le siège est en Suisse et qui sont rémunérées par lui, pour autant qu'il y consente;
- b. les étudiants sans activité lucrative qui quittent leur domicile en Suisse pour effectuer leur formation à l'étranger, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont 30 ans.

⁴ Peuvent adhérer à l'assurance:

- a. les personnes domiciliées en Suisse qui ne sont pas assurées en raison d'une convention internationale;
- b. les personnes qui ne sont pas assurées en raison d'un échange de lettres conclu avec une organisation internationale concernant le statut des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse à l'égard des assurances sociales suisses,
- c. les conjoints sans activité lucrative, domiciliés à l'étranger, de personnes qui exercent une activité lucrative et qui sont assurées en vertu de l'art. 1, al. 1, let. c, ou al. 3, let. a, ou en vertu d'une convention internationale.

⁵ Le Conseil fédéral précise les conditions permettant de rester assuré en vertu de l'al. 3 et d'y adhérer en vertu de l'al. 4; il fixe les modalités de résiliation et d'exclusion.

Art. 2 Assurance facultative

¹ Les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans peuvent adhérer à l'assurance facultative.

² Les assurés peuvent résilier l'assurance facultative.

³ Les assurés sont exclus de l'assurance facultative s'ils ne fournissent pas les renseignements requis ou s'ils ne paient pas leurs cotisations dans le délai imparti.

⁴ Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont égales à 8,4% du revenu déterminant. Les assurés doivent payer au moins la cotisation minimum de 648 francs par an.

⁵ Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 648 et 8400 francs par an, selon leur condition sociale.

⁶ Le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative; il fixe notamment le délai et les modalités d'adhésion, de résiliation et d'exclusion. Il règle la fixation et la perception des cotisations ainsi que l'octroi des prestations. Il peut adapter les dispositions concernant la durée de l'obligation de verser les cotisations, le mode de calcul et la prise en compte des cotisations aux particularités de l'assurance facultative.

Art. 6, al. 1, 3^e phrase

¹ . . . Si le salaire déterminant est inférieur à 48 300 francs par an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2%, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 8, al. 1, 3^e phrase, et al. 2, 1^{re} phrase

¹ . . . S'il est inférieur à 48 300 francs, mais s'élève au moins à 7800 francs par an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2%, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² Si le revenu annuel de l'activité indépendante est égal ou inférieur à 7700 francs, la cotisation minimum est de 324 francs par an. . . .

Art. 9^{bis} Adaptation du barème dégressif

Le Conseil fédéral peut adapter à l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} les limites du barème dégressif des cotisations qui sont fixées aux art. 6 et 8 ainsi que la cotisation minimum fixée aux art. 2 et 8.

Art. 10, al. 1, 1^{re} et 2^e phrases

¹ Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 324 et 8400 francs par an, selon leur condition sociale. Les assurés qui exercent une activité lucrative et, pendant une année civile, paient, y compris la part d'un éventuel employeur, moins de 324 francs, sont considérés comme des personnes sans activité lucrative. . . .

Art. 62, al. 2

² Il crée une caisse de compensation chargée de mettre en œuvre l'assurance facultative, d'exécuter les tâches que lui attribuent les conventions internationales et de verser les prestations revenant aux personnes à l'étranger. La caisse de compensation affiliée en outre les étudiants assurés en vertu de l'art. 1, al. 3, let. b.

Art. 64, al. 3^{bis}

3^{bis} Les personnes assurées en vertu de l'art. 1, al. 4, let. c, sont affiliées à la même caisse de compensation que leur conjoint.

Art. 69, al. 1, 1^{re} phrase

¹ Pour couvrir leurs frais d'administration, les caisses de compensation perçoivent de leurs affiliés (employeurs, personnes exerçant une activité lucrative indépendante, personnes n'exerçant aucune activité lucrative et personnes assurées facultativement en vertu de l'art. 2) des contributions aux frais d'administration différenciées selon leur capacité financière. . . .

Art. 92

Abrogé

Art. 95, al. 1, let. c, 2^e phrase

¹ Le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants rembourse à la Confédération:

- c. . . . Les frais résultant de la mise en œuvre de l'assurance facultative ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du montant qui n'est pas couvert par les contributions aux frais d'administration.

Dispositions transitoires de la modification du 23 juin 2000

¹ S'ils résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. Ceux d'entre eux qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² S'ils résident dans un Etat non membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester jusqu'à ce qu'ils ne remplissent plus les conditions d'assurance.

³ Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant à l'étranger continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la présente loi, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

II

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil des Etats, 23 juin 2000

Conseil national, 23 juin 2000

Le président: Schmid Carlo

Le président: Seiler

Le secrétaire: Lanz

Le secrétaire: Anliker

Date de publication: 4 juillet 2000

Délai référendaire: 12 octobre 2000

Modification du droit en vigueur

1. Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité

Préambule

vu l'art. 34^{quater} de la constitution,

...

Art. 3, al. 1 et 1^{bis}

¹ La loi sur l'assurance-vieillesse et survivants s'applique par analogie à la fixation des cotisations de l'assurance-invalidité. Une cotisation de 1,4% est perçue sur le revenu d'une activité lucrative. Les cotisations des personnes assurées obligatoirement, qui sont calculées selon le barème dégressif, sont échelonnées de la même manière que les cotisations dues à l'assurance-vieillesse et survivants. En l'occurrence, il y a lieu de maintenir le rapport entre le taux en pour-cent mentionné ci-dessus et le taux de cotisation non réduit fixé à l'art. 8, al. 1, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. Son art. 9^{bis} est applicable par analogie.

1^{bis} Selon leur condition sociale, les personnes n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 54 et 1400 francs par an si elles sont assurées obligatoirement, et entre 108 et 1400 francs par an si elles sont assurées facultativement en vertu de l'art. 2 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants.

Art. 6, al. 1 et 1^{bis}

¹ Les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'art. 39 est réservé.

1^{bis} Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des Etats contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre Etat accorde un tel droit du fait de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays par les ressortissants suisses ou ceux de l'Etat contractant.

Art. 9, al. 2 et 3, phrase introductive et let. a

² Abrogé

³ Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si:

- a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, lorsqu'il s'agit de ressortissants étrangers, au moins une année entière de cotisation ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse et si

Titre précédant l'art. 76

Abrogé

Art. 76

Abrogé

Dispositions transitoires de la modification du 23 juin 2000

¹ S'ils résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. Ceux d'entre eux qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² S'ils résident dans un Etat non membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester jusqu'à ce qu'ils ne remplissent plus les conditions d'assurance.

³ Les personnes qui, lors de la naissance du droit à la rente, sont soumises à l'assurance facultative ont également droit à une rente d'invalidité au cas où elles ne pourraient bénéficier d'une rente conformément à l'art. 6, al. 1^{bis}.

⁴ Les personnes qui n'avaient pas droit à la rente parce qu'elles n'étaient pas assurées lors de la survenance de l'invalidité peuvent demander un réexamen de leur droit sur la base des nouvelles dispositions. Les prestations ne peuvent toutefois être accordées qu'à partir de l'entrée en vigueur de la présente disposition.

⁵ Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant à l'étranger continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la présente loi, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

2. Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité

Préambule

vu les art. 34^{ter}, al. 1, let. a et e, et 34^{novies}, de la constitution,

...

Art. 2a Cotisations volontaires

Les fonctionnaires internationaux qui, en raison d'un échange de lettres conclu avec une organisation internationale concernant le statut des fonctionnaires internationaux de nationalité suisse à l'égard des assurances sociales suisses, ne sont pas assurés en vertu de la LAVS peuvent payer des cotisations.

Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF)

Modification du 18 octobre 2000

Le Conseil fédéral suisse arrête:

I

L'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF) est modifiée comme suit:

Titre

Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF)

Art. 1

Abrogé

Art. 2 Caisse de compensation et Office AI

L'application de l'assurance facultative est du ressort de la Caisse suisse de compensation (ci-après «caisse de compensation») et de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

Art. 3, al. 1, let. f et g

¹ Les représentations suisses règlent les affaires concernant les personnes relevant de leur circonscription consulaire et traitent à cet effet directement avec la caisse de compensation; leurs attributions sont notamment les suivantes:

...

f. Payer à l'étranger les prestations en espèces si celles-ci ne sont pas versées directement par la caisse de compensation;

g. Régler avec la caisse de compensation les comptes concernant les cotisations et les prestations en espèces.

Art. 4, al. 2

² Les rapports d'inspection au Département fédéral des affaires étrangères fourniront à l'Office fédéral des assurances sociales et à la caisse de compensation, des renseignements sur la gestion de l'assurance facultative par les représentations suisses.

Art. 5 Obligation de renseigner

Les assurés sont tenus de donner à la représentation suisse, au service AVS/AI, à la caisse de compensation et à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, tous les renseignements nécessaires à l'application de l'assurance facultative; sur demande, ils établiront par pièces l'exactitude de leurs indications.

Titre précédant l'art. 7

B. Adhésion à l'assurance facultative

Art. 7 Faculté de s'assurer

Peuvent s'assurer facultativement les personnes qui remplissent les conditions d'assurance de l'art. 2, al. 1, LAVS, y compris celles qui sont assujetties à l'AVS obligatoire pour une partie de leur revenu.

Art. 8 Délai et modalités d'adhésion

¹ La déclaration d'adhésion à l'assurance facultative doit être déposée en la forme écrite auprès de la représentation compétente dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire. Passé le délai, il n'est plus possible d'adhérer à l'assurance facultative.

² L'adhésion prend effet dès la sortie de l'assurance obligatoire.

Art. 10

Abrogé

Art. 11 Prolongation des délais

En cas de circonstances extraordinaires dont le requérant ne peut pas être rendu responsable, la caisse de compensation peut, sur demande, prolonger individuellement

d'une année au plus le délai d'adhésion à l'assurance. L'octroi ou le refus de la prolongation doit être notifié dans une décision sujette à recours.

Art. 12 Résiliation

Les assurés peuvent résilier l'assurance pour la fin d'un trimestre.

Art. 13, al. 1 à 3

¹ Les assurés sont exclus de l'assurance facultative s'ils n'ont pas acquitté entièrement les cotisations dues pour une année civile jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivante. Il en va de même s'ils ne remettent pas à la représentation suisse, au service AVS/AI ou à la caisse de compensation jusqu'au 31 décembre de l'année suivante les justificatifs qui leur ont été demandés.

² Avant l'expiration du délai, la caisse de compensation adressera à l'assuré sous pli recommandé, une sommation le menaçant d'exclusion de l'assurance. La menace d'exclusion peut intervenir lors de l'envoi de la sommation selon l'art. 17, al. 2, 2^e phrase.

³ L'exclusion prend effet rétroactivement au premier jour de la période de paiement pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées ou pour laquelle les documents n'ont pas été remis.

Titre précédant l'art. 13a

D. Cotisations

Art. 13a Personnes tenues de payer des cotisations

¹ Les assurés qui exercent une activité lucrative sont tenus de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où ils atteignent 63 ans, pour les femmes, et 65 ans pour les hommes.

² Les assurés sans activité lucrative sont tenus de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle ils ont eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où ils atteignent 63 ans, pour les femmes, et 65 ans pour les hommes.

³ Sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale de l'art. 13b:

- a. Les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative;
- b. Les personnes qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint si elles ne touchent aucun salaire en espèces.

Art. 13b Taux de cotisation AVS/AI

¹ Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont égales à 9,8% du revenu déterminant. Les assurés doivent payer au moins la cotisation minimum de 756 francs par an.

² Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 756 et 9800 francs par an, déterminée sur la base de leur fortune et du revenu acquis sous forme de rente. La cotisation se calcule comme suit:

Fortune ou revenu annuel acquis	Cotisation annuelle sous forme de rente multiplié par 20 (AVS+AI)	Supplément pour chaque tranche supplémentaire de 50 000 francs de fortune, ou de revenu annuel sous forme de rente multiplié par 20
moins de	Fr. 450 000	Fr. 756
	450 000	784
	1 750 000	3 332
	4 000 000 et plus	9 800
		Fr. — 98 147 —

Titre précédant l'art. 14

Abrogé

Art. 14, al. 2, 2^e phrase (nouvelle)

² Pour l'établissement du revenu provenant de l'activité indépendante, le capital propre engagé dans l'entreprise au début de la période de cotisation est déterminant. L'intérêt du capital propre à déduire du revenu correspond à la moyenne des taux déterminants pour la période de calcul en vertu de l'art. 18, al. 2, du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants. Le taux d'intérêt est arrondi au demi pour cent supérieur ou inférieur le plus rapproché.

Art. 14^{bis} et 14^{ter}

Abrogés

Art. 18a Contribution aux frais d'administration

¹ La contribution aux frais d'administration est égale au taux maximum fixé dans l'ordonnance du 11 octobre 1972 sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS.

² La contribution est perçue en même temps que les cotisations.

Titre précédant l'art. 19

E. Rentes et indemnités journalières

Art. 20, al. 1^{bis}

Abrogé

Art. 22, 23 et 24

Abrogés

II

Dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2000

¹ Les ressortissants suisses qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne peuvent adhérer à l'assurance facultative au plus tard jusqu'au 31 mars 2001. Passé le délai, l'adhésion n'est plus possible.

² Dans les Etats membres de la Communauté européenne, les ressortissants suisses ayant adhéré dans le délai fixé à l'al. 1 peuvent rester assurés au plus tard jusqu'au 31 mars 2007; ceux d'entre eux qui ont eu 50 ans révolus avant le 1er avril 2001 peuvent rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite.

³ Les ressortissants suisses qui, avant le 31 mars 2007, déplacent leur résidence d'un Etat membre de la Communauté européenne dans un Etat non membre restent assurés facultativement au-delà de cette date.

⁴ Jusqu'au 31 décembre 2001, les personnes assurées facultativement qui remplissent les conditions d'adhésion de l'art. 1, al. 4, let.c, LAVS, sont, sur simple demande, transférées à la caisse de compensation de leur conjoint pour être assurées obligatoirement.

III

¹ La présente modification entre en vigueur le 1er janvier 2001, sous réserve de l'al. 2.

² Les art. 1, 7, 8 et 10 entrent en vigueur le 1er avril 2001.

Commentaire de la modification de l'OAF au 1^{er} janvier 2001

Titre (nouveau)

Le titre de l'ordonnance qui se référait «aux ressortissants suisses résidant à l'étranger» ne convenait plus guère. Il est modifié.

Article 1 (Suisse à l'étranger)

L'adhésion à l'assurance facultative n'est plus réservée aux Suisses de l'étranger. L'art. 1 qui définissait ce qu'il fallait entendre par «Suisses de l'étranger» doit être supprimé.

Article 2 (Caisse suisse de compensation et Office AI)

Adaptation rédactionnelle consécutive à la nouvelle dénomination de l'assurance.

Article 3, alinéa 1, lettres f et g (Attributions des représentations suisses)

L'assurance facultative s'ouvre aux ressortissants de la Communauté européenne. Il faut remplacer l'expression inadéquate de «Suisses de l'étranger» par celle plus neutre de «personnes». L'allocation de secours est supprimée. Il s'agit donc d'adapter en conséquence les *let. g et f* qui y faisaient allusion.

Article 4, alinéa 2 (Remboursement des frais et rapports d'inspection)

Adaptation rédactionnelle consécutive à la nouvelle dénomination de l'assurance.

Article 5 (Obligation de renseigner)

L'assurance facultative s'ouvre aux ressortissants de la Communauté européenne. Il faut remplacer l'expression inadéquate de «Suisses de l'étranger» par celle plus neutre de «assurés».

Titre précédant l'article 7

Les changements portant sur les conditions et les modalités d'admission transforment la structure de ce chapitre. Comme l'assurance facultative devient une assurance continuée (voir art. 7), tout ce qui a trait à sa compo-

sante volontaire disparaît. C'est le cas des règles relatives à la limite d'âge de 50 ans révolus et de celles sur l'acquisition de la nationalité suisse. Le chapitre B est remanié en conséquence.

Article 7 (Conditions)

L'art. 2, al. 1 LAVS fixe les conditions à remplir pour adhérer à l'assurance facultative. Elles sont au nombre de quatre et doivent être remplies cumulativement. La première condition se rapporte à la nationalité: il faut être suisse ou ressortissant de l'un des Etats membres de la Communauté européenne. La deuxième est territoriale: il faut résider dans un Etat qui n'est pas membre de la Communauté européenne. La troisième est personnelle: il faut avoir un lien avec l'AVS, c'est-à-dire avoir été assuré pendant cinq années consécutives à l'AVS immédiatement avant la sortie de l'assurance obligatoire. La condition d'assurance préalable est remplie si la personne a été assurée durant la période exigée à l'AVS/AI en vertu de l'art. 1, al. 1, let. a-c, de l'art. 1, al. 3 et 4 LAVS, en vertu d'une convention internationale de sécurité sociale ou en vertu d'un accord de siège. Il n'est pas requis que la personne ait été tenue de cotiser pendant ces années-là. Si elle n'était pas astreinte à payer des cotisations pendant cette période en raison de son âge (art. 3, al. 2, let. a et d LAVS) ou de son état civil (art. 3, al. 3, let. a et b LAVS), les années de domicile en Suisse comptent comme années d'assurance. Les années d'assujettissement à l'AVS/AI facultatives seront prises en considération. Celui qui a passé deux ans à l'étranger en étant assuré facultativement suivis de trois ans d'assurance obligatoire en Suisse peut s'assurer facultativement s'il repart à l'étranger, hors de la Communauté européenne. Quatrièmement, il ne faut pas être assuré obligatoirement. Celui ou celle qui est assujetti à l'assurance obligatoire pour une partie seulement de son revenu (p. ex. détaché dans un pays contractant par un employeur suisse) peut s'assurer à titre facultatif pour le gain acquis à l'étranger qui n'est pas soumis (p. ex. activité accessoire pour un employeur étranger). Il n'y a que cette dernière condition qui ne soit pas fixée expressément dans la LAVS. Elle doit figurer dans l'OAF.

Article 8 (Modalités et délai)

L'art. 8 reprend les modalités d'adhésion prévue sous l'ancien droit pour passer sans interruption de l'assurance obligatoire à l'assurance facultative (voir l'ancien art. 10). Le délai pour faire acte d'adhésion reste fixé à un an. La demande doit être présentée par écrit.

Article 10

L'art. 7 réglant désormais l'adhésion, l'art. 10 n'a plus de raison d'être.

Article 11 (Prolongation des délais)

L'expression inadéquate de «Suisse de l'étranger» est remplacée par celle plus adaptée de «requérant».

Article 12 (Résiliation)

Conformément à l'*al.1*, les assurés peuvent renoncer d'eux-mêmes à continuer l'assurance. La demande doit être présentée par écrit. Le délai de résiliation de l'*al. 2* est raccourci. La résiliation prend effet dès la fin du trimestre, ce qui correspond dans l'assurance facultative à une période de paiement pour les personnes tenues de cotiser. Les assurés n'auront plus à attendre la fin de l'année civile pour sortir de l'assurance facultative.

Article 13 (Exclusion)

Actuellement, l'exclusion ne prend effet que trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la cotisation a été fixée. Les personnes qui ne remplissent pas leurs obligations envers l'assurance restent donc assurées pendant trois ans même si elles n'ont jamais versé la moindre cotisation. Pour éviter que les assurés ne fassent dépendre leur volonté de cotiser de la survenance du risque assuré, la procédure d'exclusion est raccourcie. Elle reste tout de même plus longue que celle prévue à l'art. 5f RAVS, ceci, pour tenir compte des impondérables liés au domicile à l'étranger: retards éventuels dans l'acheminement postal ou pour les virements bancaires. Conformément à l'*al. 1*, les assurés sont exclus lorsqu'ils ne paient ou ne remettent pas leurs documents jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit celle où ils auraient dû remplir leurs obligations.

La seconde sommation doit être envoyée suffisamment tôt pour que l'assuré ait le temps d'obtempérer. Pour la sommation, l'*al. 2* renvoie, comme c'était déjà le cas sous l'ancien droit, à l'art. 17, al. 2.

L'assuré sera exclu dès le 31 décembre de l'année qui suit celle où il aurait dû acquitter les cotisations ou remettre des justificatifs. Désormais, l'exclusion aura un effet rétroactif. De la sorte, l'assuré exclu ne bénéficiera pas d'avantages tels que les bonifications pour tâches éducatives ou le partage des revenus pour la période durant laquelle il n'a pas rempli ses obligations (*al. 3*).

Article 13a (Personnes tenues de payer les cotisations)

La révision de l'assurance du 23 juin 2000 introduit une différence entre l'assurance facultative et l'assurance obligatoire en ce qui concerne le montant

de la cotisation minimum. Ce changement impose de définir dans l'OAF quelles sont les personnes assurées facultativement tenues de cotiser.

L'*al. 1* correspond pour l'essentiel à l'ancien article 14^{ter}. Dans l'assurance facultative, les assurés arrêtent de cotiser lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite, et cela, même s'ils continuent de travailler. La nouvelle disposition tient compte du relèvement de l'âge de la retraite des femmes au 1^{er} janvier en 2001 conformément aux dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS.

L'*al. 2* fixe la période durant laquelle les assurés non actifs doivent cotiser.

Dans l'AVS, les assurés sans activité lucrative sont libérés de l'obligation de cotiser si leur conjoint a payé au moins le double de la cotisation minimum sur le revenu d'une activité lucrative. Désormais, il y a deux montants différents de cotisation minimum AVS: 324 francs dans l'assurance obligatoire, 648 francs dans l'assurance facultative. Se pose la question de savoir à partir de quel montant une personne assurée facultativement est libérée de l'obligation de cotiser? L'*al. 3* y répond en disant que le conjoint doit verser le double de la cotisation minimum facultative, à savoir 1296 francs. Que le conjoint actif soit assuré facultativement ou obligatoirement ne joue aucun rôle. Le législateur a introduit une cotisation minimum plus élevée dans l'assurance facultative pour corriger les défauts structurels (manque de moyens de contrôle, absence de solidarité interne) qui rendent l'assurance facultative plus avantageuse que l'assurance obligatoire (FF 1999 4616). Il se justifie d'opérer la même distinction en ce qui concerne la libération de l'obligation de cotiser.

Article 13b (Taux de cotisations AVS/AI)

Cet article indique quel est le taux de cotisations en vigueur pour les personnes assurées facultativement qu'elles soient actives (*al. 1*) ou non actives (*al. 2*). Pour celles et ceux qui exercent une activité lucrative, le taux s'applique directement au revenu déterminant; celui-ci n'est pas arrondi.

Article 14, al. 2 (Fixation des cotisations)

Dès le 1^{er} janvier 2001, l'AVS obligatoire abandonnera la procédure de calcul *praenumerando* bisannuelle pour passer au système de calcul *postnumerando* annuel. Ce faisant, l'AVS suit le changement correspondant de l'impôt fédéral direct dans la plupart des cantons, étant donné que la taxation fiscale sert de base au calcul des cotisations (modification du RAVS du 1^{er} mars 2000).

Jusqu'à maintenant, le calcul des cotisations dans l'assurance facultative suivait des règles pratiquement identiques à celles de l'assurance obliga-

toire. Vu la parenté des deux assurances, s'est posée la question de savoir s'il fallait également opter pour le système postnumerando dans l'assurance facultative. Selon les indications de la Caisse suisse de compensation, changer de système pour 2001 aurait posé d'importants problèmes techniques sans commune mesure avec l'augmentation minimale du volume de cotisations qui en résulterait (pourcentage d'assurés payant la cotisation minimum plus élevée que dans l'assurance obligatoire). C'est la raison pour laquelle il n'y aura provisoirement pas de changement de système, en d'autres termes il n'y aura pas de passage à la procédure annuelle, dans l'assurance facultative. La question d'un changement devra être réexaminée quelques années après l'entrée en vigueur de la révision de l'assurance facultative.

Actuellement, la procédure de calcul de l'assurance facultative est réglée par deux dispositions de l'OAF. Pour le reste, l'art. 25 OAF renvoie au RAVS. Vu le maintien de la procédure praenumerando, l'OAF doit être complétée, dès lors que les dispositions du RAVS auxquels renvoient l'art. 25 OAF ne se rapportent plus à la procédure praenumerando.

Avant tout, il s'agit de prévoir une disposition pour la détermination du capital propre dans l'assurance facultative qui s'écarte de celle de l'art. 22 al. 2 RAVS mais par contre qui soit adaptée à la procédure praenumerando bisannuelle (voir art. 25 OAF). Selon l'al. 2, c'est le capital propre engagé dans l'entreprise au début de la période de calcul qui est déterminant (exemple: état au 1^{er} janvier 2000). L'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise doit être de la même manière spécialement défini pour la période de calcul bisannuelle. Pour cette raison, il faut se baser sur la moyenne des taux fixés pour la période correspondante en vertu de l'art. 18, al. 2 RAVS (rendement annuel moyen des emprunts en francs suisses des débiteurs suisses, excepté ceux des collectivités publiques, tiré de la statistique de la Banque nationale suisse). Le taux d'intérêt est arrondi comme dans l'assurance obligatoire.

Article 14^{bis} (Déduction forfaitaire sur le revenu net)

Cette disposition n'était plus guère appliquée ces dix dernières années. Elle concernait encore une poignée de pays, comme l'Irak et la Libye qui comptent peu d'assurés. L'AVS ne connaissant pas, pour des motifs de solidarité, la perception des cotisations sur des revenus fictifs, il n'y a aucune raison militante en faveur du maintien de cet article.

Article 14^{ter} (Assurés actifs ayant atteint l'âge ouvrant le droit à la rente)

Cette disposition est dorénavant intégrée à l'art. 13a, al. 2.

Article 18a (Contribution aux frais d'administration)

Comme le prévoit la révision de l'assurance facultative, les assurés participeront à la couverture des frais de gestion en payant une contribution. Celle-ci sera calculée en pour cent des cotisations dues. Les coûts d'administration étant trop élevés pour être intégralement répercutés sur les assurés, c'est le taux maximum fixé par le Département fédéral de l'intérieur conformément à l'art. 157 RAVS qui leur sera appliqué.

Article 20, alinéa 1^{bis} (Paiement)

Actuellement, tout ressortissant suisse résidant à l'étranger doit s'immatriculer dans le rôle d'immatriculation de la représentation suisse compétente s'il veut recevoir les prestations de l'AVS/AI, peu importe qu'il soit affilié à l'assurance facultative, qu'il désire recevoir les prestations en Suisse ou qu'elles aient été acquises alors qu'il était assujéti à l'assurance obligatoire. Vu que dorénavant l'assurance facultative est également ouverte à des personnes qui ne possèdent pas la nationalité suisse, une telle exigence n'a plus de sens. Par conséquent, elle est abandonnée.

Article 22 (Application [*de mesures de réadaptation*] à l'étranger)

Actuellement, les conditions auxquelles les mesures de réadaptation de l'AI peuvent être appliquées à l'étranger sont réglées tant par l'art. 23^{bis} du règlement sur l'assurance invalidité (RAI) que par l'art. 22 OAF. Il convient dorénavant de traiter cette question, qui touche d'ailleurs aussi bien les personnes assurées obligatoirement que celles qui le sont facultativement, dans une seule ordonnance, soit celle qui a une portée plus générale, le RAI. Par conséquent, l'art. 22 OAF est abrogé. Son contenu sera donc intégré dans le RAI.

Articles 23 et 24 (Allocations de secours)

Ces deux dispositions réglementaires doivent être abrogées, étant donné que les allocations de secours ont été supprimées dans la loi.

Dispositions transitoires

Alinéa 1

Dès l'entrée en vigueur de la révision de l'assurance facultative, fixée au 1^{er} avril 2001, il n'y aura plus d'adhésion possible dans les Etats membres de la Communauté européenne. Cela signifie pour les Suisses qui vivent dans ces pays que le 31 mars 2001 est le dernier jour où ils peuvent s'assurer facultativement. Même s'ils ont quitté la Suisse depuis moins d'une année, ils devront déposer leur déclaration d'adhésion avant le 31 mars 2001. Ils ne pour-

ront pas invoquer l'ancien art. 10 qui accordait un délai d'une année à compter de la sortie de l'assurance obligatoire pour continuer sans interruption l'assurance.

Alinéas 2 et 3

S'ils sont assurés facultativement le 1^{er} avril 2001, les Suisses qui résident dans un Etat où l'assurance facultative est supprimée restent tout de même assurés pendant au maximum six ans (*al. 2, 1^{re} phrase*) ou, pour ceux qui ont déjà 50 ans, jusqu'à l'âge de la retraite (*al. 2, 2^e phrase*). L'assurance prend fin lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions par suite de résiliation, d'exclusion ou de retour en Suisse. L'*al. 3* des dispositions transitoires précise que l'assurance facultative n'est pas interrompue si l'assuré prend domicile pendant la phase transitoire dans un Etat qui n'est pas membre de la Communauté européenne.

Alinéa 4

Pour les non-actifs accompagnant à l'étranger leur conjoint actif et assuré, il est préférable d'être assurés volontairement à l'assurance obligatoire qu'à l'assurance facultative. En particulier, il n'y a pas besoin que leur conjoint paie 1296 francs pour qu'ils soient libérés de l'obligation de cotiser; 780 francs suffisent. Pour bénéficier des avantages du nouvel art. 1, al. 4, let. b LAVS, celles et ceux qui sont actuellement dans l'assurance facultative devraient en principe résilier l'assurance facultative et s'inscrire à la caisse du conjoint. Pour leur éviter des démarches fastidieuses, une procédure facilitée est prévue pour la première année. Les assurés pourront être transférés sur simple demande jusqu'au 31 décembre 2001.

Entrée en vigueur

Le Conseil fédéral a décidé que la révision de l'assurance facultative entretrait en vigueur en deux étapes. En principe, les nouvelles dispositions seront appliquées à partir du 1^{er} janvier 2001. Il est toutefois fait une exception pour les modifications relatives aux conditions d'admission; leur entrée en vigueur est fixée au 1^{er} avril 2001.

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

Modification du 18 octobre 2000

Le Conseil fédéral suisse arrête:

I

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) est modifié comme suit:

Titre précédant l'art. 1

Chapitre premier: Personnes assurées

A. Assujettissement

Art. 1

Ressortissants suisses travaillant à l'étranger au service d'une organisation internationale

Le Comité international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est une organisation internationale considérée comme employeur au sens de l'art. 1, al. 1, let. c, ch. 2, LAVS.

Art. 1a

Ressortissants suisses travaillant à l'étranger au service d'une organisation d'entraide privée

¹ Sont considérées comme organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération au sens de l'art. 1, al. 1, let. c, ch. 3 LAVS, les organisations qui ont une relation contractuelle régulière tel qu'un contrat de programme ou qui reçoivent des subventions régulières de la part de la Direction du développement et de la coopération (DDC), y compris celles qui sont soutenues par l'intermédiaire d'UNITE.

² L'Office fédéral des assurances sociales (ci-après «office fédéral») établit d'entente avec la DDC la liste des organisations concernées.

Titre précédant l'art. 1b

B. Exemptions de l'assurance

Art. 1b

Ancien art. 1

Art. 4

Institutions d'assurance-vieillesse et survivants des organisations internationales

Les institutions d'assurance-vieillesse et survivants des organisations internationales au sens de l'art. 1b, let. c, sont assimilées aux institutions officielles étrangères d'assurance-vieillesse et survivants mentionnées à l'art. 1, al. 2, let. b, LAVS.

Titre précédant l'art.5

C. Adhésion à l'assurance

I. Personnes qui travaillent à l'étranger pour un employeur en Suisse

Titre précédant l'art. 5d

II. Personnes domiciliées en Suisse qui ne sont pas assurées en raison d'une convention internationale

Art. 5d, 1^{re} phrase

Les personnes domiciliées en Suisse, qui ne sont pas assurées en raison d'une convention internationale, peuvent adhérer à l'assurance. ...

Titre précédant l'art. 5g (nouveau)

III. Etudiants sans activité lucrative domiciliés à l'étranger

Art. 5g Conditions pour que l'assurance continue

Les étudiants sans activité lucrative qui sont domiciliés à l'étranger peuvent continuer à être assurés s'ils ont été soumis pendant cinq années consécutives au moins à l'assurance immédiatement avant le début de leur formation à l'étranger.

Art. 5h Début de l'assurance

¹ L'assurance continue sans interruption si la requête est déposée dans les six mois à compter du début de la formation à l'étranger.

² Passé le délai, il n'est plus possible de continuer l'assurance.

Art. 5i Fin de l'assurance

¹ L'assuré peut résilier l'assurance pour la fin d'un mois civil, moyennant un préavis de 30 jours.

² L'assuré est exclu avec effet rétroactif de l'assurance s'il n'a pas acquitté entièrement sa cotisation annuelle jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivante. Il en va de même s'il ne remet pas à la caisse de compensation jusqu'au 31 décembre de l'année suivante les justificatifs qui lui ont été demandés. Avant l'expiration du délai d'une année, la caisse de compensation adresse à l'assuré sous pli recommandé une sommation le menaçant d'exclusion.

Titre précédant l'art. 5j (nouveau)

IV. Personnes sans activité lucrative accompagnant à l'étranger leur conjoint assuré

Art. 5j Début de l'assurance

¹ L'assurance continue sans interruption si la requête est déposée six mois après le départ à l'étranger.

² Si la déclaration est déposée plus tard, l'assurance commence le premier jour du mois qui suit celui du dépôt de la déclaration.

Art. 5k Fin de l'assurance

L'art. 5i, al. 1 et 2 s'applique par analogie.

Art. 34c, al. 2

² Si une partie seulement des créances doit être déclarée irrécouvrable, le montant recouvré couvrira, après les frais de poursuite éventuels, d'abord les cotisations des salariés, puis, proportionnellement, les autres créances de cotisations rangées dans la deuxième classe selon l'art. 219 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite.

Art. 113, al. 1, 2^e phrase ainsi que 3^e phrase (nouvelle)

¹ ... Elle assume notamment l'application de l'assurance-vieillesse et survivants facultative ainsi que les tâches que lui attribuent les conventions internationales. Elle affine en outre les étudiants assurés en vertu de l'art. 1, al. 3, let. b, LAVS.

¹ Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative doivent payer leurs cotisations à la caisse de compensation de leur canton de domicile, à l'exception des personnes assurées en vertu de l'art. 1, al. 4, let. c, LAVS, qui sont affiliées auprès de la caisse de compensation de leur conjoint.

³ Les étudiants n'exerçant aucune activité lucrative et ayant leur domicile en Suisse, doivent payer leurs cotisations à la caisse de compensation du canton dans lequel se trouve l'établissement d'instruction. Ceux qui ont leur domicile à l'étranger et qui sont assurés en vertu de l'art. 1, al. 3, let. b, LAVS paient leurs cotisations à la Caisse suisse de compensation.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2001.

Commentaire de la modification du RAVS au 1^{er} janvier 2001 consécutive à la révision de l'assurance facultative

Titre précédant l'article 1

Afin que le règlement respecte la même systématique que la loi, les règles sur l'assujettissement doivent précéder celles sur l'exemption. Les dispositions d'exécution relatives à l'art. 1, al. 1, let. c LAVS font l'objet d'une nouvelle section placée au début du RAVS.

Article 1 (Ressortissants suisses travaillant à l'étranger
au service d'une organisation internationale)

Le Comité international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (CICR) est à l'heure actuelle la seule organisation internationale établie en Suisse qui soit tenue de payer des cotisations à l'AVS en tant qu'employeur. Les autres organisations sont libérées des obligations qui incombent aux employeurs dans l'AVS conformément à l'accord de siège qu'elles ont chacune conclu avec le Conseil fédéral. Les employés du CICR qui ont la nationalité suisse, d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un Etat issu de l'ex-Yougoslavie seront assurés obligatoirement à l'AVS, lorsqu'ils travaillent dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale.

Article 1a (Ressortissants suisses travaillant à l'étranger
au service d'une organisation d'entraide)

L'art. 1, al. 1^{bis} LAVS délègue au Conseil fédéral le soin de déterminer ce qu'il convient d'entendre par soutien substantiel de la Confédération conformément à l'art. 1, al. 1, let. c, ch. 3 LAVS. Pour définir cette notion, l'art. 1a s'appuie sur le mode de subvention pratiqué par la Direction du développement et de la coopération (DDC). Le critère retenu est celui d'une re-

lation contractuelle régulière entre l'organisation d'entraide et la DDC tel que l'existence d'un contrat de programme ou d'une subvention régulière de la part de la DDC. Cet élément dénote l'importance du soutien financier accordé par la Confédération. Par ailleurs, il garantit aux travailleurs une continuité dans leur carrière d'assurance qu'ils n'auraient pas si l'on définissait le soutien substantiel par une limite exprimée en millions de francs. Les fluctuations seraient plus importantes avec les conséquences peu souhaitables que cela suppose sur la couverture d'assurance. En outre, cela permet aux institutions d'établir leur budget à plus long terme. Les employés des organisations d'entraide qui tombent sous le coup de l'art. 1a seront assurés obligatoirement à l'AVS, à la double condition de travailler dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale et d'avoir la nationalité suisse, d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un Etat issu de l'ex-Yougoslavie.

L'al. 2 prévoit que les deux offices concernés collaborent pour établir la liste des institutions répondant à la définition.

Titre précédant l'article 1

Changement de numérotation

Article 4 (Institutions d'assurance-vieillesse et survivants des organisations internationales)

L'art. 1, let. c devenant l'art. 1b, let. c, le renvoi à cette disposition est adapté.

Titre précédant l'article 5

Adaptation rédactionnelle

Titre précédant l'article 5d

Article 5d (Conditions d'adhésion)

Conformément à la modification du 23 juin 2000 de la LAVS, la possibilité d'adhérer à l'assurance en vertu de l'art. 1, al. 4, let. a LAVS – anciennement art. 1, al. 4 – est ouverte aux étrangers. Les dispositions d'exécution sont modifiées en conséquence.

Titre précédant l'article 5g

Le nouvel article 1, al. 3, let. b LAVS donne aux étudiants non actifs la possibilité de continuer l'assurance, s'ils sont domiciliés à l'étranger. Les dispositions d'application sont groupées dans la section III.

Article 5g (Conditions pour que l'assurance continue)

Conformément à l'*art. 5g*, le rapport d'assurance préalable est, pour les étudiants, identique à celui fixé à l'*art. 5* pour les personnes qui travaillent à l'étranger pour un employeur en Suisse. La parenté qu'il y a entre les deux situations impose de les régler de façon analogue.

Article 5h (Début de l'assurance)

Les règles prévues pour les étudiants sont calquées sur celles de l'*art. 5b* relatives aux salariés qui sont occupés à l'étranger par un employeur suisse. Etant donné qu'il s'agit d'une assurance continuée, le délai de six mois est impératif et ne peut pas être prolongé.

Article 5i (Fin de l'assurance)

Conformément à l'*al. 1*, les intéressés peuvent aussi renoncer d'eux-mêmes à continuer l'assurance.

L'*al. 2* prévoit la possibilité d'exclure les étudiants qui ne respectent pas leurs obligations, soit qu'ils ne paient pas leurs cotisations soit qu'ils ne fournissent pas les justificatifs dont la caisse de compensation a besoin (p. ex. attestation de domicile ou attestation de l'établissement d'instruction). Comme il s'agit de personnes domiciliées à l'étranger contre lesquelles il serait trop fastidieux et quasiment impossible d'engager des poursuites, une procédure d'exclusion s'impose. Le délai d'exclusion doit être plus long que celui prévu à l'*art. 5f*, ceci, pour tenir compte des impondérables liés au domicile à l'étranger: retards éventuels dans l'acheminement postal ou pour les virements bancaires. Raison pour laquelle c'est le délai d'exclusion applicable dans l'assurance-vieillesse et survivants facultative (*art. 13 OAF*) qui a été retenu. L'exclusion prend effet rétroactivement au premier jour de la période de paiement pour laquelle l'étudiant n'a pas payé ses cotisations ou n'a pas fourni de justificatifs. De la sorte, l'assuré exclu ne bénéficiera pas d'avantages tels que les bonifications pour tâches éducatives ou le partage des revenus pour la période durant laquelle il n'a pas rempli ses obligations.

Titre précédant l'article 5j

Conformément à l'*art. 1, al. 4, let. c LAVS*, les personnes non actives accompagnant à l'étranger leur conjoint actif et assuré peuvent s'assurer volontairement. Les modalités d'application sont réglées dans la section IV.

Article 5j (Début de l'assurance)

Pour que l'assurance soit continuée sans interruption, la requête d'adhésion doit selon l'*al. 1*, être déposée dans les six mois à compter du jour où le requérant est parti à l'étranger. Comme il ne s'agit pas d'une assurance continuée, la déclaration est valable même si elle est déposée après le délai de six mois. Dans ce cas-là, elle ne déploiera pas d'effet rétroactif. De cette façon, personne ne peut faire dépendre sa volonté d'adhérer à l'assurance de la réalisation du risque assuré ou de son imminence (*al. 2*).

Article 5k (Fin de l'assurance)

Les intéressés peuvent aussi renoncer d'eux-mêmes à continuer l'assurance. Les conjoints non actifs qui ne respecteraient pas leurs obligations seront exclus. Les assurés étant en principe libérés de l'obligation de cotiser en vertu de l'art. 3, al. 3 LAVS, ils devraient rarement se trouver dans l'une des deux situations qui commanderaient de les exclure, en particulier celle du non-paiement des cotisations, l'autre étant la violation de l'obligation de renseigner. Il faut aussi tenir compte des impondérables liés au domicile à l'étranger (retards éventuels dans l'acheminement postal ou pour les virements bancaires). Raison pour laquelle les règles de l'art. 5i s'appliquent par analogie.

Article 34c, al. 2 (Cotisations irrécouvrables)

Le 1^{er} janvier 2001 entrera en vigueur la modification du 24 mars 2000 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite qui réintroduit le privilège de deuxième classe pour les créances de cotisations et de primes des assurances sociales.

L'ordre de couverture des créances à suivre lorsqu'une partie des cotisations est irrécouvrable avait été adapté le 1^{er} janvier 1997 lors de la perte du privilège. L'AVS ayant retrouvé son privilège, il convient de rétablir l'ancien ordre de couverture des créances. Lors de la révision des dispositions sur la perception, l'art. 42, al. 2 RAVS est devenu l'art. 34c, al. 2 RAVS. La modification correspondante du 31 mars 2000 est déjà publiée (RO 2000 1445) mais n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2001. La réintroduction du privilège pour les créances de cotisations et de primes des assurances sociales impose de modifier l'art. 34c, al. 2 RAVS avant même qu'il n'entre en vigueur.

Article 113, alinéa 1, 2^e phrase ainsi que 3^e phrase (nouvelle)

L'assurance facultative n'étant plus réservée aux Suisses, elle a été rebaptisée. Cela explique la nouvelle formulation de la 2^e phrase. La 3^e phrase

précise que la Caisse suisse de compensation s'est vue doter par la loi d'une tâche supplémentaire qui est celle d'affilier les étudiants non actifs domiciliés à l'étranger.

Article 118, alinéas 1 et 3 (Personnes n'exerçant aucune activité lucrative)

L'al. 1 est complété par la mention que les personnes assurées en vertu de l'art. 1, al. 4, let. c LAVS sont, à titre exceptionnel, affiliés auprès de la caisse de compensation de leur conjoint. A l'al. 3, il est précisé que les étudiants non actifs domiciliés à l'étranger sont affiliés auprès de la Caisse suisse de compensation.

AVS

Calcul des rentes de personnes veuves après le remariage

(Extrait du Bulletin n° 90 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Les expériences montrent que les n°s 2014 ss de la Circ. II, valables à partir du 1^{er} janvier 2000 (garantie des droits acquis en cas de remariage de personnes veuves) n'aboutissent pas toujours à un résultat satisfaisant. A la suite d'un examen approfondi, le procédé suivant doit désormais être adopté lors du remariage d'une personne veuve dont le droit à la rente a pris naissance avant le 1^{er} janvier 1997.

La rente simple de vieillesse ou d'invalidité de la personne concernée est d'abord calculée, à la date de la survenance de l'événement assuré, selon les dispositions de la 9^e révision de l'AVS (sans cumul des revenus). La rente est ensuite adaptée aux augmentations de rentes intervenues entre-temps. Cela aboutit à la rente qui aurait dû être versée si le remariage avait eu lieu avant l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS. Le montant de cette rente – calculée selon l'ancien droit – est ensuite comparé à celui de la rente résultant du transfert (anticipé). Le montant le plus favorable est versé. Les bases de calcul déterminantes restent dans tous les cas celles de la rente transférée (transfert anticipé ou transfert automatisé au 1^{er} janvier 2001). Lorsque le montant de la rente déterminé selon l'ancien droit est plus favorable, l'annonce à la Centrale est munie du nouveau code CS 31 (garantie des droits acquis en cas de remariage de personnes veuves). Ce code est indispensable parce qu'en cas de changement ultérieur d'état civil ou lorsque le nouveau conjoint acquiert lui-même le droit à une rente, la garantie sur

le montant de la rente tombe: la rente doit alors être recalculée selon le nouveau droit. Si l'ayant droit peut prétendre à une rente complémentaire pour son conjoint, cette rente est calculée sur les mêmes bases que la rente principale.

AVS/AI/AA

Transfert des rentes au 1^{er} janvier 2001; procédure de communication avec l'assurance-accidents obligatoire

(Extrait du Bulletin n° 92 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Les n°s 3013 ss de la Circulaire concernant le système de communication et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire prévoient que des modifications touchant au genre d'une prestation ainsi qu'à son montant doivent en principe être communiquées à l'assureur-accident. Le transfert des rentes conduit en principe à des modifications qui devraient être communiquées à l'assureur-accident. Toutefois, étant donné que l'ordonnance sur l'AA prévoit expressément que le transfert n'entraîne aucun recalcul des rentes complémentaires, il n'est, comme pour l'adaptation au renchérissement, exceptionnellement *pas* nécessaire de faire de communications.

AI

Adaptation au 1^{er} janvier 2001 du supplément de réadaptation pour la «grande indemnité journalière AI»

(Extrait du Bulletin n° 92 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Les montants pour la nourriture et le logement prévus à l'article 11 RAVS sont augmentés au 1^{er} janvier 2001 (cf. également la communication aux organes d'exécution de l'AVS/AI/PC du 18 septembre 2000). Cela nécessite également une adaptation du supplément de réadaptation au 1^{er} janvier 2001 (art. 22^{bis}, al. 1, RAI). Le nouveau supplément de réadaptation s'élève désormais à

- 4 francs pour le petit déjeuner
- 9 francs pour le repas de midi
- 7 francs pour le repas du soir
- 10 francs pour le logement.

La valeur globale de la nourriture et du logement correspond donc à 30 francs par jour.

Adaptation de la «petite indemnité journalière» au 1^{er} janvier 2001

(Extrait du Bulletin n° 92 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

La «petite indemnité journalière» de l'article 21^{bis}, al. 1, RAI a été augmentée pour la dernière fois au 1^{er} janvier 2000. Elle correspond en principe à un trentième du salaire mensuel moyen des apprentis. Le renchérissement entraîne une nouvelle adaptation de la «petite indemnité journalière» au 1^{er} janvier 2001. La «petite indemnité journalière» s'élève désormais à 30.50 francs (taux journalier), respectivement à 915 francs (taux mensuel).

Procédure à suivre lorsque le montant de la «petite indemnité journalière» diminue, dès le 1^{er} janvier 2001, en raison de l'augmentation du supplément de réadaptation

(Extrait du Bulletin n° 92 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Le supplément de réadaptation est augmenté au 1^{er} janvier 2001. Le montant global de la nourriture et du logement, qui s'élève à 27 francs par jour jusqu'à fin 2000, sera de 30 francs par jour dès le 1^{er} janvier 2001.

La petite indemnité journalière sera également augmentée, mais dans une moindre mesure (elle s'élèvera à 30.50 francs en 2001 contre 30 francs en 2000).

Si l'AI prend à sa charge les frais de nourriture, un montant de 20 francs est déduit de la petite indemnité journalière (année 2000 = 18 francs); en 2001, pour de nombreux assurés, le montant de l'indemnité journalière sera donc inférieur à celui auquel ils pouvaient prétendre en 2000.

Si, dans de tels cas, le droit à l'indemnité journalière a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2001 et qu'il subsiste sans interruption au-delà de cette

date, le montant de l'indemnité journalière accordé en l'an 2000 doit être payé aussi en 2001 (garantie des droits acquis).

AVS/AI

Tables des cotisations Indépendants et non-actifs

(Extrait du Bulletin n° 92 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Les tables des cotisations Indépendants et non-actifs actuelles (n° de commande OFCL/DEMZ 318.114) sont valables depuis le 1^{er} janvier 2000. Etant donné que le barème dégressif reste inchangé l'année prochaine, les tables restent valables pour les cotisations personnelles des indépendants en 2001 (p. 4 ss). Il en va de même pour les tables de cotisations pour les personnes qui ont atteint l'âge donnant droit à une rente-vieillesse (p. 26 ss). Toutefois, l'âge donnant droit à une rente sera élevé à 63 ans pour les femmes dès le 1^{er} janvier 2001. En revanche, les tables relatives à l'intérêt du capital propre engagé ne sont plus applicables dès le 1^{er} janvier 2001 (p. 28 ss). Conformément au nouvel article 18, 2^e alinéa, RAVS, le taux d'intérêt se détermine sur la base du rendement annuel moyen des emprunts en francs suisses des débiteurs suisses, exceptés ceux des collectivités publiques, selon la statistique de la Banque nationale suisse. Par conséquent le taux d'intérêt déterminant ne sera connu qu'au début de l'année suivant l'année de cotisation (donc pour l'année de cotisation 2001, seulement début 2002). L'office fédéral des assurances sociales communiquera le taux, dès qu'il sera connu. Les tables pour déterminer l'intérêt du capital propre engagé seront supprimées à l'avenir.

Nouveautés dans le domaine de l'assujettissement

(Extrait du Bulletin n° 93 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

L'année 2001 apportera plusieurs changements en matière d'assujettissement à l'AVS/AI.

Le plus important sera amené par l'Accord bilatéral entre la Suisse et l'Union européenne (UE) sur la libre circulation des personnes. Conformément à l'accord, notre pays va appliquer les dispositions de sécurité sociale du droit communautaire. Le droit de l'UE sera déterminant pour l'assujet-

tissement des ressortissants suisses et des ressortissants des Etats membres de l'UE qui travaillent en Suisse et dans l'UE.

La circulaire sur l'assujettissement à l'AVS (CAA) sera complètement remaniée pour l'occasion. Etant donné que les accords bilatéraux n'entreront pas en vigueur avant le 2^e semestre 2001, vous recevrez les nouvelles directives l'année prochaine au mois de mars. Pour cette raison, nous renonçons à publier un supplément à la CAA pour le 1^{er} janvier 2001.

Il y a toutefois quelques modifications qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2001. Vous avez reçu par courrier du 25 octobre dernier les modifications du RAVS et de l'OAF qui s'y rapportaient. Etant donné qu'il n'y aura pas de supplément en début d'année, nous rappelons par le biais de ce bulletin quelles sont ces nouveautés. Elles seront intégrées dans la nouvelle version de la CAA qui paraîtra en mars 2001.

1. Assujettissement des Suisses travaillant pour une organisation d'entraide (art. 1, al. 1, let. c, ch. 3 LAVS; art. 1a RAVS)

A partir du 1^{er} janvier 2001, les Suisses et les ressortissants allemands, autrichiens, belges, français, luxembourgeois et de l'ex-Yougoslavie qui travaillent dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention au service d'organisations d'entraide privées soutenues par la Confédération sont assurés obligatoirement à l'AVS/AI. Lorsque l'Accord bilatéral avec l'UE entrera en vigueur, cette règle s'appliquera à tous les ressortissants des Etats de l'UE.

L'OFAS se charge pour la Confédération d'informer directement les organisations concernées qu'elles ont été désignées par la direction de la coopération et du développement. Il s'agit des organisations suivantes:

AVAID (Association de Volontaires)	Via C. Maraini 5	6900 Lugano
Basler Mission	Missionsstrasse 21	4003 Basel
BROT FÜR ALLE	Monbijoustrasse 29 Postfach 5621	3001 Bern
CARITAS	Löwenstrasse 3 Postfach	6002 Luzern
Brücke – Le Pont	Waldweg 10 Postfach 12	1717 St. Ursen
Département Missionnaire	Case postale 616	1000 Lausanne 9
Dépt. Missionnaire des Eglises Protestantes	5, ch. des Cèdres	1004 Lausanne
E-CHANGER	Rte de la Vignettaz 48	1700 Fribourg
Enfants du Monde	14, ch. Auguste-Vilbert Case postale 159	1218 Grand-Saconnex
FASTENOPFER	Habsburgerstrasse 44 Postfach 2856	6002 Luzern
Fédération Genevoise de Coopération	6, rue Amat Case postale 6	1211 Genève 21
FEDEVACO Fédération Vaudoise de Coopération	Moulin du Croset	1148 Mauraz

Groupe Volontaires Outre-Mer	Rue Henri-Mussard 14	1208 Genève
Heilsarmee	Laupenstrasse 5 Postfach	3001 Bern
HELVETAS	St. Moritz-Strasse 15 Postfach	8042 Zürich
Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz HEKS	Stampfenbachstrasse 123	8035 Zürich
INTERCOOPERATION	Maulbeerstrasse 10 Postfach	3001 Bern
Interteam – IT	Untergeissenstein 10–12 Postfach	6000 Luzern 12
Schweiz. Arbeiterhilfswerk	Quellenstrasse 31 Postfach 325	8031 Zürich
Schweiz. Ev. Nilland-Mission	Postfach	8934 Kronau
Schweiz. Forum für Migrationsstudien	1, rue des Terreaux	2000 Neuchâtel
Schweiz. Ostasien-Mission	Webereistrasse 33	8134 Adliswil
Schweizer Allianz-Mission	Postfach 2856	8410 Winterthur
Schweizerisches Rotes Kreuz	Rainmattstrasse 10 Postfach	3001 Bern
Société Internationale Missionnaire	Case postale 60	1000 Lausanne 20
SolidarMed	Obergrundstrasse Postfach 12 136	6000 Luzern 12
Stiftung Kinderdorf Pestalozzi SKIP		9043 Trogen
SWISSAID	Jubiläumstrasse 60 Postfach	3000 Bern 6
SWISSCONTACT	Dölschiweg 39 Postfach	8055 Zürich
TERRE DES HOMMES Lausanne	En Budron C 8	1052 Le Mont-sur- Lausanne
UNITE – Freiwilligenprogramm	Schützenmattstrasse 37	4051 Basel

2. Assurance continuée pour les étudiants domiciliés à l'étranger (art. 1, al. 3, let. b LAVS; art. 5g à 5i RAVS)

A partir du 1^{er} janvier 2001, les étudiants sans activité lucrative qui quittent leur domicile en Suisse pour effectuer leur formation à l'étranger peuvent continuer l'assurance, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont 30 ans. Ils sont affiliés auprès de la Caisse suisse de compensation.

Nous vous rendons attentifs au fait que cette règle ne vaut que pour les étudiants domiciliés à l'étranger. Ceux – et ce sera la grande majorité – qui conservent leur domicile en Suisse pendant leur formation à l'étranger sont assurés obligatoirement et sont tenus de cotiser auprès de la caisse de compensation de leur canton de domicile.

3. Adhésion des conjoints non actifs accompagnant leur conjoint actif (art. 1, al. 4, let. c LAVS; art. 5j à 5k RAVS)

Les conjoints sans activité lucrative, domiciliés à l'étranger, de personnes qui exercent une activité lucrative et qui sont assurées en vertu de l'art. 1, al.

1, let. c, ou al. 3, let. a, ou en vertu d'une convention internationale peuvent adhérer à l'assurance. La nationalité ne joue aucun rôle.

L'adhésion doit être demandée par écrit à la caisse de compensation du conjoint actif. Si la déclaration d'adhésion est déposée dans un délai de six mois à compter du jour où les conditions sont remplies, l'assurance est continuée sans interruption. Si la déclaration est déposée plus tard, l'assurance commence le premier jour du mois qui suit celui du dépôt de la déclaration.

4. Adhésion des personnes qui ne sont pas assurées en raison d'une convention (art. 1, al. 4, let. a LAVS; art. 5d à 5f RAVS)

A partir du 1^{er} janvier 2001, l'adhésion ne dépend plus de la nationalité.

PC

Prestations complémentaires: taux d'intérêt applicable en cas de renonciation à des éléments de fortune

(Extrait du Bulletin n° 91 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Selon le Tribunal fédéral des assurances (TFA), le revenu hypothétique des parts de fortune auxquelles il a été renoncé se détermine sur la base des taux d'intérêt moyens de l'épargne de l'année précédant le droit à la prestation (v. VSI 1994 p. 161). Les taux d'intérêt moyens de l'épargne au cours de ces dernières années sont reproduits au chiffre marginal 2091.1 DPC. Le taux déterminant pour l'année 2000 ne devrait pas être connu avant fin août 2001. Dès lors, le TFA a admis (v. ATF 123 V 247) que, dans *l'intervalle*, on puisse se fonder sur la moyenne des taux d'intérêt des dépôts d'épargne des banques cantonales, de novembre 1999 à octobre 2000 (selon tableau D3 du Bulletin mensuel de statistiques économiques de la Banque nationale suisse).

Nous communiquons par conséquent le taux déterminant dans l'intervalle pour l'année 2000. Il s'élève à **1,4%**.

Une fois connu le taux d'intérêt moyen de l'épargne pour 2000, *aucun* recalcul ne devra être opéré.

Prestations complémentaires: examen du montant des contributions d'entretien

(Extrait du Bulletin n° 91 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Tant l'ancien que le nouveau droit du divorce prévoient l'octroi de contributions d'entretien sous forme de rente au conjoint divorcé. L'un et l'autre prévoient également la possibilité de solliciter une modification des montants correspondants, vers le haut ou vers le bas. Si une personne tenue au versement d'une telle rente devient bénéficiaire de PC, le principe veut que le montant fixé par le jugement soit pris en compte dans le calcul PC, moyennant la preuve que le paiement en question soit effectivement opéré.

Force est alors de se demander si la prestation ainsi due n'est pas trop élevée pour un bénéficiaire de PC, et si une diminution ne devrait pas être requise. A cet égard, il importe de respecter le principe de la proportionnalité. Dans ce sens, l'organe PC ne devrait inviter le bénéficiaire de PC à solliciter une diminution du montant de la rente due que si le montant en question est supérieur à 1000 francs. Libre aux cantons de prévoir cette possibilité déjà pour un montant même légèrement inférieur à 1000 francs.

Ordonnance relative aux primes moyennes cantonales 2001 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires

du 25 octobre 2000

Le Département fédéral de l'intérieur,

vu l'art. 54a, al. 3, de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité,

arrête:

Art. 1

Pour l'année 2001, les primes moyennes cantonales pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) des adultes, des jeunes adultes et des enfants sont les suivantes:

Canton	Prime moyenne pour adultes par année en Fr.	Prime moyenne pour jeunes adultes par année en Fr.	Prime moyenne pour enfants par année en Fr.
ZH	2841.–	1842.–	759.–
BE	2879.–	1851.–	784.–
LU	2100.–	1404.–	540.–
UR	1956.–	1332.–	504.–
SZ	2064.–	1404.–	528.–
OW	1968.–	1356.–	516.–
NW	1860.–	1272.–	492.–
GL	2040.–	1380.–	540.–
ZG	2004.–	1380.–	528.–
FR	2628.–	1860.–	684.–

SO	2508.–	1656.–	648.–
BS	3612.–	2376.–	912.–
BL	2712.–	1812.–	696.–
SH	2436.–	1644.–	624.–
AR	1932.–	1272.–	492.–
AI	1752.–	1188.–	456.–
SG	2112.–	1416.–	540.–
GR	2024.–	1332.–	520.–
AG	2292.–	1548.–	600.–
TG	2388.–	1608.–	624.–
TI	3096.–	2076.–	840.–
VD	3468.–	2448.–	972.–
VS	2180.–	1524.–	609.–
NE	3168.–	2244.–	828.–
GE	4044.–	2928.–	1068.–
JU	3144.–	2184.–	804.–

Art. 2

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2001. Sa validité est limitée au 31 décembre 2001.

Commentaire de l'Ordonnance relative aux primes moyennes cantonales 2001 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires

Situation initiale

Aux termes de l'article 3b, alinéa 3, lettre d, LPC, le calcul PC tient compte, parmi les dépenses, d'un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins. Le montant forfaitaire doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise). Selon l'article 54a, alinéa 3, OPC, le département fixe les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 3b, alinéa 3, lettre d, LPC au plus tard à fin octobre.

Contenu de l'ordonnance du Département

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

Les primes moyennes cantonales ont été calculées de la manière suivante: les primes selon les cantons, les régions et les classes d'âge sont pondérées par le nombre d'assurés correspondant. Cela permet d'établir une prime moyenne par canton et par classe d'âge. *Il s'agit des chiffres publiés par la division principale de l'assurance-maladie le 6 octobre 2000.* Le mon-

tant de la prime moyenne mensuelle a été arrondi au franc immédiatement supérieur, et le montant ainsi établi reconverti en montant annuel dans la mesure où le calcul de la prestation complémentaire annuelle tient compte, au chapitre des dépenses reconnues, du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins.

Sont considérées comme *enfants* les personnes qui n'ont pas encore accompli leur 18^e année. On considère comme *adultes* les personnes qui ont plus de 25 ans. Enfin, les *jeunes adultes* sont les personnes qui ont 18 ans révolus mais n'ont pas encore accompli leur 25^e année (voir à cet effet art. 61, al. 3, LAMal dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2001).

La modification du mode de calcul pour l'année 2000 et ses répercussions en l'an 2001

Lorsqu'une caisse-maladie pratique un échelonnement de primes régional, il était toujours – s'agissant de l'année 1999 et des années antérieures – tenu compte, pour l'établissement de la moyenne, de la région la *plus chère*. Par une modification du mode de calcul, *la division principale assurance-maladie ne calcule désormais plus que la prime moyenne de tout le canton*. Cette nouvelle manière de faire a eu pour conséquence, dans certains cantons, que la prime moyenne 2000 s'est révélée plus basse que la prime moyenne 1999 de la région la plus chère. Afin d'éviter toute péjoration pour l'année 2000, le montant de la prime moyenne 2000 des cantons concernés reprit le montant de la prime moyenne 1999.

Pour certains cantons, la prime moyenne 2001 reste encore inférieure à la prime moyenne 1999 de la région la plus chère, raison pour laquelle la «garantie des droits acquis» est maintenue. Cela se justifie également par le fait que la prime moyenne 2001, qui a été calculée de la même manière que la prime moyenne 2000, a augmenté dans tous les cantons au sein des trois catégories (adultes, jeunes adultes, enfants).

Sont concernées par la «garantie des droits acquis» les primes pour *adultes* des cantons de ZH, BE, GR et VS. S'agissant des *jeunes adultes*, sont concernées les primes des cantons de ZH et BE; enfin, pour les *enfants*, sont concernées les primes des cantons de ZH, BE, SO, GR et VS.

Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle à l'évolution des prix au 1^{er} janvier 2001 (art. 36 LPP)

Modification du communiqué publié dans «Pratique VSI» 6/2000 (p. 277)

En date du 23 octobre 2000, l'Office fédéral des assurances sociales a publié les taux d'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire pour le 1^{er} janvier 2001. Cette décision reposait sur un indice des prix à la consommation s'élevant pour le mois de septembre 2000 – selon les calculs de l'Office fédéral de la statistique (OFS) – à 101.5194 points.

Selon le communiqué de presse de l'OFS du 30 novembre 2000, cet office a révisé l'indice des prix à la consommation du mois de septembre 2000 qui s'élève à 100.6889 points. Ceci nécessite un nouveau calcul des allocations de renchérissement des rentes de survivants et d'invalidité en cours dans le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle à partir du 1^{er} janvier 2001. Ces allocations sont plus faibles que celles communiquées initialement.

La publication concernant l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle au 1^{er} janvier 2001 est la suivante:

Les rentes de survivants et d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, conformément à la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), doivent être adaptées périodiquement à l'évolution de l'indice des prix à la consommation. La compensation du renchérissement doit être effectuée pour la première fois après 3 ans, puis en règle générale au même rythme que l'AVS, c'est-à-dire tous les deux ans, à partir du 1^{er} janvier 1992. Cela signifie que les adaptations suivantes sont effectuées en même temps que celles des rentes de l'AVS.

Dès le 1^{er} janvier 2001, les rentes du régime obligatoire qui ont été versées pour la première fois au cours de l'année 1997 doivent être adaptées au renchérissement des trois dernières années. Le taux d'adaptation s'élève à **2,7%**.

Les adaptations subséquentes s'effectuent au même moment que les adaptations des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.

Au 1^{er} janvier 2001, pour cette raison, les rentes de survivants et d'invalidité qui ont été versées pour la première fois avant l'année 1997 seront adaptées comme il suit:

Année de la première rente	Dernière adaptation	Adaptation subséquente au 1.1.2001
1985–1995	1.1.1999	2,7%
1996	1.1.2000	1,4%

En ce qui concerne les rentes de survivants et d'invalidité dont le montant dépasse le minimum légal prescrit, leur adaptation n'est pas obligatoire aussi longtemps que la rente totale est plus élevée que la rente LPP adaptée à l'évolution des prix.

Les rentes vieillesse de la LPP doivent aussi être adaptées à l'évolution des prix si les possibilités financières de l'institution de prévoyance le permettent. L'organe paritaire de l'institution décide de l'adaptation de ces rentes au renchérissement.

Il se peut que des institutions de prévoyance ou des compagnies d'assurance sur la vie aient déjà préparé l'adaptation des rentes au 1er janvier 2001 sur la base de la publication du 23 octobre 2000 et qu'elles ne peuvent plus tenir compte, pour des raisons techniques, des taux d'adaptation corrigés. Lors de la prochaine adaptation de ces rentes à l'évolution des prix, l'Office fédéral des assurances sociales calculera également des taux d'adaptation réduits en conséquence. Ces taux réduits compenseront l'anticipation du renchérissement découlant du niveau trop élevé des taux d'adaptation au renchérissement publiés le 23 octobre 2000. Ils seront communiqués par courrier séparé.

Commission des cotisations

La Commission des cotisations s'est réunie à Berne le 13 novembre 2000 à nouveau, sous la présidence d'Alfons Berger, sous-directeur de l'OFAS. La discussion concernait principalement la révision totale des directives sur la perception des cotisations. Cette ultime délibération avant le tirage définitif n'a entraîné aucune modification fondamentale. Les membres de la commission ont également discuté d'un supplément aux directives sur le salaire déterminant. L'OFAS a présenté à ce propos, dans sa version élaborée, la nouvelle réglementation sur les cotisations dues par les employés bénéficiant d'indemnités de départ. La commission a revu par ailleurs les cotisations que versent les personnes non actives dont le conjoint décède. Les modifications correspondantes figureront dans les directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs.

Echange de vues CCC/CCP/OAI/OFAS

Le 124^e échange de vues entre les caisses de compensation et l'OFAS a eu lieu le 21 novembre 2000 à Berne, sous la présidence d'Alfons Berger, sous-directeur de l'OFAS. Les participants ont d'abord été informés de l'application de la LPG A et de l'organisation de projet créée à cet effet. Puis certains problèmes liés au remboursement de rentes et d'allocations pour impotents touchées à tort ont été évoqués, ainsi que des questions – non clarifiées depuis la révision du CC – sur la compétence des offices d'état civil. Un débat s'est à nouveau élevé à propos de l'indemnisation des administrations fiscales pour les déclarations de revenus. Il a encore été question de former divers groupes de travail: réseau AVS/AI, nouveaux numéros d'assurés, dispositions réglementaires pour la loi sur le CO². Par ailleurs, la discussion a porté sur la suite de la procédure pour le projet REE (registre des entreprises et établissements de l'OFS) et pour la conversion et le relèvement des rentes au 1^{er} janvier 2001, sur les modifications de la loi sur la TVA et sur l'abandon des tables des cotisations pour l'intérêt du capital propre de l'entreprise. Enfin, l'assemblée a pris congé de MM. Kaufmann (ACCP) et Steiger (COAI) en les remerciant du précieux travail accompli par eux.

Dissolution de la Caisse de compensation PAPIER (83)

(Extrait du Bulletin n° 94 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

La Caisse de compensation Papier sera dissoute au 31 décembre 2000. Toutefois, elle continuera d'effectuer certains travaux (cf. ci-dessous) jusqu'en juin 2001.

Les rentes et les indemnités journalières AI en cours seront reprises par la Caisse de compensation Agrapi (103).

Pour les prestations devant être fixées la première fois ainsi que pour les cas de splitting, la compétence des caisses est réglée comme suit:

– *Rentes AVS/AI et indemnités journalières AI*

Dès le 1^{er} janvier 2001, l'avant-dernière caisse de compensation chargée de l'encaissement des cotisations devient compétente pour la fixation et le versement des prestations. Cela vaut également pour les prestations accordées à titre rétroactif pour une période antérieure au 1^{er} janvier 2001. Pour les personnes mariées, la Caisse Agrapi devient – dès le 1^{er} juillet 2001 – compétente à la survenance du deuxième événement assuré.

La Caisse de compensation Papier réacheminera les demandes qui lui sont encore adressées avec la mention appropriée.

– *Allocations pour perte de gain*

Les APG sont versées par la Caisse Papier jusqu'au 31 décembre 2000. Les allocations concernant cette année mais qui ne sont demandées que l'année prochaine seront versées par la caisse à laquelle l'employeur est désormais affilié.

– *Splitting en cas de divorce*

Les cas de splitting sont traités par la Caisse Papier jusqu'au 31 décembre 2000.

– *Splitting lors du cas de rente (n° 4404 DR)*

La Caisse Agrapi procède au splitting dès le 1^{er} juillet 2001.

Dissolution et fusion de caisses de compensation et d'agences au 1^{er} janvier 2001

(Extrait du Bulletin n° 95 à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC)

Les caisses de compensation et l'agence suivantes seront dissoutes ou fusionneront le 1^{er} janvier 2001 avec les caisses de compensation ou les agences indiquées:

Caisses de compensation et agences dissoutes ou fusionnées		Caisses de compensation et agences chargées de la conservation des actes	
no	Désignation abrégée	no	Désignation abrégée
51.6	Horlogerie Bienne	51.7	Horlogerie Bienne
52	Brasseries	74	ALBICOLAC
54	Industrie des liants	99	PROMEА
58	Meubles en gros	99	PROMEА
67	Graisses	103	AGRAPI
83	Papier	103	AGRAPI
84	Matériaux de construction	99	PROMEА
91	Filiales	99	PROMEА
94	Textile	32.1	Commerce de Suisse orientale, Agence de St-Gall

Dissolution de l'agence 51.6

L'agence 51.6 de Bienne qui appartenait à la Caisse de compensation Horlogerie (n° 51) a été dissoute à la fin de l'année 2000. Les dossiers sont déposés auprès de l'agence 51.7 à Bienne qui traitera également toute nouvelle demande de rente ou d'indemnité journalière AI de la part d'assurés ayant cotisé à l'agence 51.6.

Nouvelles personnelles

Caisse cantonale de Neuchâtel

Après plus de 17 ans de direction à la tête de la caisse cantonale neuchâteloise de compensation, *Jean-Pierre Kreis* a pris une retraite anticipée au 31 décembre 2000. Pour lui succéder, le Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel a nommé *Pierre-Yves Schreyer*, secrétaire général du Département de l'économie publique. M. Schreyer a pris ses nouvelles fonctions au 1^{er} janvier 2001.

AVS. Salaire déterminant; contributions de l'employeur à l'assurance-maladie de ses employés

Arrêt du TFA du 22 août 2000 en la cause N. S.A.

(traduit de l'allemand)

Art. 5 al. 4 LAVS; art. 8 let. b RAVS. L'art. 8 let. b RAVS, selon la teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997, doit être interprété en ce sens que l'exception du salaire déterminant suppose – outre l'égalité de traitement de tous les salariés – que l'employeur verse les cotisations directement aux assureurs maladie et accidents de ses salariés (voir aussi n° 2167 des DSD). Le TFA reconnaît la légalité de cette disposition.

Art. 5 cpv. 4 LAVS; art. 8 lett. b OAVS. L'art. 8 lett. b OAVS, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 1997, va interpretato come segue: i contributi in oggetto non rientrano nel salario determinante a condizione che, fruendo tutti i salariati dello stesso trattamento, il datore di lavoro li versi direttamente agli assicuratori-malattie e infortuni dei salariati (cfr. a questo riguardo anche il n. 2167 DSD). La legalità della disposizione è riconosciuta.

Par décision du 26 novembre 1997, la caisse de compensation a constaté que l'indemnité de 250 francs par mois que N. S.A. versait à ses employés sur présentation de la police d'assurance à titre de contribution au paiement des primes de l'assurance-maladie était soumise aux cotisations de l'AVS. Par voie de recours, N. SA a demandé que la décision administrative soit annulée et que la caisse de compensation exclue du salaire déterminantes contributions aux primes de l'assurance-maladie de ses employés. L'autorité cantonale de recours ayant rejeté sa requête, N. S.A. a déposé un recours de droit administratif contre le jugement cantonal, que le TFA a également rejeté. Extrait des considérants:

2. Dans sa décision litigieuse du 26 novembre 1997, la caisse de compensation ne s'est pas prononcée concrètement sur les cotisations paritaires à verser aux assurances sociales, mais s'est contentée de constater que, d'une manière générale, les contributions de N. S.A. aux primes des caisses-maladie de ses employés étaient soumises à cotisation. Il faut dès lors se demander si les conditions mises à l'adoption d'une décision de constatation sont remplies en l'espèce.

Selon la doctrine et la jurisprudence, le prononcé d'une décision de constatation au sens des art. 5 al. 1 let b et 25 PA est admissible lorsqu'il est prouvé qu'il existe un intérêt digne de protection, c'est-à-dire un intérêt de fait ou de droit, actuel, particulier et direct à obtenir une constatation rapide de

l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit, qu'aucun intérêt public ou privé important ne s'y oppose et que cet intérêt digne de protection ne peut être sauvegardé par une décision formatrice de droits (ATF 114 V 202 consid. 2c et références citées; en outre ATF 122 V 30 consid. 2b, 121 V 317 consid. 4a).

En l'espèce, il existe un intérêt digne de protection à élucider préalablement cette question de principe litigieuse, car le processus de traitement lié au décompte des cotisations paritaires versées aux assurances sociales n'a de sens que s'il est établi que les contributions de l'employeur aux primes de l'assurance-maladie de ses employés font partie du salaire déterminant. Dans ces conditions, il n'y a rien à redire au fait que la caisse de compensation ait tranché cette question par une décision de constatation.

3. Comme la décision ne porte pas sur des prestations d'assurance, le TFA doit vérifier uniquement si le jugement de l'autorité de première instance a été pris en violation du droit fédéral, l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation étant assimilé à une violation, s'il contient une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ou s'il enfreint des dispositions de procédure importantes (art. 132 en liaison avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ).

Il convient aussi de tenir compte de l'art. 114 al. 1 OJ qui prévoit que, en matière de contributions publiques, le TFA n'est pas lié par les conclusions des parties en cas de violation du droit fédéral ou de constatation inexacte ou incomplète des faits.

4. Selon les art. 5 al. 1 et 14 al. 1 LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 123 V 6 = VSI 1997 p. 293 consid. 1, ATF 122 V 179 = VSI 1996 p. 220 consid. 3a, ATF 122 V 298 = VSI 1997 p. 73 consid. 3a, et références citées; VSI 1997 p. 22 consid. 2a).

b. Se fondant sur l'art. 5 al. 4 LAVS qui l'autorise à excepter du salaire déterminant les prestations sociales, ainsi que les prestations d'un em-

ployeur à ses employés lors d'événements particuliers, le Conseil fédéral a édicté l'art. 8 RAVS (voir à ce sujet FF 1946 II 378; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der Obligatorischen AHV, 3^e édition, 1996, n° 4.172 ss; *Kieser*, Alters- und Hinterlassenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], vol. Soziale Sicherheit, n° 40). Selon la let. b de cette disposition (selon teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997), ne sont pas comprises dans le salaire déterminant les cotisations de l'employeur aux assureurs maladie et accidents de leurs salariés et aux caisses de compensation pour allocations familiales, si tous les salariés sont traités de la même manière. Les directives de l'OFAS sur le salaire déterminant (DSD; selon teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997) prévoient que l'exception du salaire déterminant est subordonnée à la condition que l'employeur paient directement les primes à la caisse-maladie et que les salariés soient traités de la même manière.

5a. L'autorité de première instance a constaté que la teneur de la nouvelle disposition de l'art. 8 let. B RAVS correspondait exactement à ce qui ressortait des commentaires de l'OFAS, publiés dans VSI 1996 p. 285 et 289, à propos des modifications du RAVS en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997: seuls les paiements directs d'un employeur aux assureurs maladie et accidents de ses employés échappaient au salaire déterminant. Si, en revanche, comme en l'espèce, l'employeur verse un certain montant limité à un plafond supérieur à ses employés, afin de leur permettre de s'acquitter des primes de leurs caisses-maladie, le montant en question devait être considéré comme faisant partie du salaire déterminant. Le fait que le montant ne soit payé que sur présentation du décompte de prime ne changeait rien à l'affaire, car, d'une part, le montant des primes de l'assurance de base obligatoire variait selon le domicile et la caisse de compensation, ce qui entraînait une certaine inégalité de traitement, et, d'autre part, le salarié qui avait demandé et obtenu une réduction de prime, profitait doublement de l'opération. Le cas de la recourante n'était guère différent de celui de l'employeur qui accorde une augmentation générale de salaire de 250 francs par mois, pour permettre à ses employés de mieux faire face aux coûts de l'assurance-maladie obligatoire. Toutefois, en l'espèce, les prestations de la recourante ne seraient pas exemptées de cotisations même si elles étaient versées directement aux assureurs maladie et accidents des salariés, parce que l'exception du salaire déterminant ne se justifiait que si l'employeur verse à l'assurance-maladie ou accidents le même montant pour tous les employés ou, pour le moins, que les statuts ou le règlement prévoient qu'il en soit ainsi.

b. Pour sa part, la recourante, se référant au sens et au but de l'exemption du paiement des cotisations – encourager les employeurs à prendre des

mesures de prévoyance pour les cas de maladie –, fait valoir qu’il importait peu que l’employeur verse les prestations directement aux assureurs ou les paie en main des employés sur présentations des documents de l’assurance. Un traitement différencié de ces deux variantes n’était pas justifié sur le plan matériel du moment que les employés ne pouvaient pas toucher des prestations exemptes de cotisations sans devoir payer à la caisse-maladie des primes d’un montant équivalent. Un traitement différencié ne serait justifié que si l’on n’était pas certain que les employés versent effectivement des primes équivalant au montant des prestations touchées. La recourante s’était prévenue contre ce risque en n’accordant une indemnité que sur présentation des documents d’assurance. Cette façon de faire empêchait aussi les employés de solliciter une réduction supplémentaire de leur prime. Si l’on devait interpréter l’art. 8 let. b RAVS en ce sens que seules les contributions versées directement aux assureurs seraient exemptées du paiement des cotisations, à l’exclusion des sommes accordées aux employés sur présentation des documents d’assurance, on créerait une inégalité de traitement qu’aucune raison matérielle ne justifie.

6. Selon la jurisprudence, le TFA examine en principe librement – et sous réserve d’exceptions qui n’entrent pas en considération au cas particulier – la légalité des dispositions d’application prises par le Conseil fédéral. En particulier, il exerce son contrôle sur les ordonnances (dépendantes) qui reposent sur une délégation législative. Lorsque celles-ci donnent au Conseil fédéral un large pouvoir d’appréciation, le tribunal doit se borner à examiner si les dispositions incriminées sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l’autorité exécutive ou si, pour d’autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. Dans l’examen auquel il procède à cette occasion, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle de l’autorité dont émane la réglementation en cause. La réglementation ordonnée par le Conseil fédéral viole l’art. 4 Cst. lorsqu’elle n’est pas fondée sur des motifs sérieux et objectifs, qu’elle est dépourvue de sens et d’utilité, qu’elle opère des distinctions que ne justifient pas les faits à réglementer ou qu’elle omet, au contraire, des distinctions juridiques que la diversité des circonstances en présence rend indispensable (concernant la jurisprudence relative à l’art. 4 a. 1 aCst. qui, en vertu de l’ATF 126 V 48, conserve toute sa portée sous l’empire de la nouvelle constitution fédérale, voir ATF 125 V 30 consid. 6a, 125 V 223 = VSI 1999 p. 118 consid. 3b, et références citées).

7a. L’art. 8 let. b RAVS, se fondant sur l’art. 5 al. 4 LAVS, fixe les conditions auxquelles les cotisations de l’employeur à l’assurance-maladie, ainsi qu’aux caisses de compensation pour allocations familiales – qui ne nous

intéressent pas ici – sont exemptées du salaire déterminant. La teneur de cette disposition («Beiträge des Arbeitgebers an die Kranken- und Unfallversicherer seiner Arbeitnehmer», «les cotisations de l'employeur aux assureurs maladie et accidents de leurs salariés», «i contributi versati dal datore lavoro agli assicuratori malattia e infortuni dei loro salariati») et plus particulièrement sa comparaison avec la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996 («... an die Kranken- und Unfallversicherung ...», «... à l'assurance-maladie et accidents...», «... all'assicurazione contro le malattie e gli infortuni...») plaide en faveur de l'interprétation restrictive de l'autorité de première instance et de l'administration selon laquelle seules les cotisations que l'employeur verse directement aux assureurs des salariés sont exemptées du salaire déterminant. Les commentaires de l'OFAS publiés dans VSI 1996 p. 285 et 289 à propos des modifications apportées aux dispositions du RAVS à partir du 1^{er} janvier 1997 confirment également cette interprétation. La question qui s'est posée au Conseil fédéral au moment où il a réexaminé les exceptions prévues à l'art. 8 RAVS était de savoir si et dans quelle mesure les prestations sociales se justifiaient encore dès lors que, d'une part, les salariés, depuis l'adoption de l'assurance-maladie obligatoire (art. 3 de la loi sur l'assurance-maladie entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, LAMal) étaient sensiblement mieux protégés sur le plan social que lors de l'entrée en vigueur de la LAVS en janvier 1948, et d'autre part, que l'on s'était efforcé constamment, au cours des dernières années, d'améliorer la situation des assurés favorisés en définissant différemment les éléments constitutifs du salaire dans le but de les soustraire au paiement de cotisations par le biais de l'art. 8 RAVS. Cela a amené le Conseil fédéral, lors de la redéfinition de cette disposition réglementaire, à accorder davantage d'attention à l'idée fondamentale sous-jacente (FF 1946 II 378), à savoir éviter que les salariés ne tombent dans la gêne (VSI 1996 p. 285). Pour éviter que les cotisations ne soient détournées de leur but et pour s'assurer qu'elles soient affectées à l'assurance-maladie, le Conseil fédéral a exonéré du paiement de cotisations uniquement les contributions que les employeurs versent directement à l'assureur de leurs salariés. De plus, il a prévu que seuls peuvent profiter de la manne des employeurs les salariés qui versent effectivement une prime à une caisse-maladie, et non point ceux qui en sont libérés en vertu des mesures de réduction des primes (VSI 1996 p. 289).

En résumé, il résulte de l'art. 8 let. b RAVS – sur lequel l'administration et l'autorité de première instance se sont fondées à bon droit – que, pour être exemptées du paiement de cotisations, les contributions de l'employeur doivent être versées directement aux assureurs concernés (voir n° 2167 des DSD), en plus de l'exigence que les salariés soient traités de la même ma-

nière. On s'assure ainsi que les primes seront effectivement utilisées en faveur des salariés, tout en évitant que ces derniers n'en disposent à leur guise (*Käser*, ad op. cit. n° 3.180; voir aussi la disposition exceptionnelle de l'art. 8 let. a RAVS qui est inspirée pour l'essentiel de la même idée, VSI 1996 p. 286). Dans les limites de l'examen préjudiciel du droit régissant les ordonnances indépendantes, la disposition de l'art. 8 let. b RAVS doit dès lors être considérée comme légale. La norme de délégation de l'art. 5 al. 4 LAVS confère au Conseil fédéral un large pouvoir d'appréciation. En modifiant l'art. 8 let. b RAVS, qui limite l'exception du salaire déterminant aux prestations versées directement aux assureurs maladie et accidents, le Conseil fédéral a tenu compte des intentions du législateur, à savoir: encourager les employeurs à fournir de telles prestations et éviter que les salariés ne tombent dans le besoin (FF 1946 II 378). Personne ne soutient, à juste titre, que la deuxième condition – assurer l'égalité de traitement de tous les salariés – serait contraire à la loi. Du moment que le Conseil fédéral a arrêté, dans les limites du pouvoir d'appréciation qui lui est conféré, une solution satisfaisante qui se fonde sur des motifs valables, le juge n'a aucune raison d'intervenir dans le domaine d'activité réservé à l'auteur de l'ordonnance.

b. Contrairement à l'avis exprimé par la recourante, il n'y a pas lieu de déclarer l'art. 8 let. b RAVS (ou le n° 2167) inapplicable au nom du principe de l'égalité de traitement (art. 4 al. 1 aCst., art. 8 Cst.).

Il existe tout d'abord des raisons pratiques qui plaident en faveur de la réglementation mise en cause, ainsi qu'il ressort des explications fournies par l'OFAS. Du fait que le montant destiné au paiement des primes de l'assurance-maladie et accidents est versé directement aux assureurs, il est fait une distinction claire entre ce qui revient aux salariés et qui constitue le salaire déterminant soumis à cotisations et ce qui est versé en sus à titre de prestations sociales non soumises à cotisations. De plus, ce procédé permet d'entrée de cause d'éviter que les sommes en question ne soient détournées de leur but et de s'assurer que seuls les salariés qui versent effectivement des primes à une caisse-maladie profitent des libéralités de l'employeur. Enfin, cette réglementation présente aussi des avantages du point de vue du contrôle des employeurs, parce qu'elle crée une situation claire, qui facilite le contrôle des sommes de salaires soumises à cotisation.

Selon la jurisprudence, les raisons techniques et pratiques peuvent justifier une inégalité de traitement si elles n'entraînent pas des résultats inéquitables (ATF 117 Ia 100). Ce n'est pas le cas de la disposition litigieuse. Car tout employeur qui entend fournir des prestations sociales bénévoles au sens de la disposition réglementaire litigieuse a la possibilité de verser sa

contribution aux primes de l'assurance-maladie directement aux assureurs de ses employés, de sorte que ces prestations sont exemptées du salaire déterminant.

c. Du moment que la contribution de la recourante n'est pas versée directement aux assureurs maladie, les prestations correspondantes ne constituent pas une exception du salaire déterminant au sens de l'art. 8 let. b RAVS, sans qu'il soit besoin d'examiner si la condition cumulative, qui exige que tous les salariés soient traités de la même manière, est remplie. (H 30/00)

Cotisations AVS. Délimitation entre activité lucrative indépendante et activité lucrative salariée; collaborateurs en informatique (informaticiens)

Arrêt du TFA du 14 août 2000 en la cause L. N.

(traduit de l'allemand)

Art. 5 al. 2 et 9 al. 1 LAVS. Statut de cotisants des collaborateurs libres travaillant dans l'informatique. En l'espèce, admission d'une activité lucrative indépendante (précision de la jurisprudence; consid. 6e et f.)

Art. 5 cpv. 2 e 9 cpv. 1 LAVS. Statuto contributivo di liberi collaboratori EED (cons. 6). In casu riconoscimento dell'attività lucrativa indipendente (precisazione della giurisprudenza; cons. 6e-f).

L. N. travaille comme ingénieur informaticien consultant pour l'entreprise X. Depuis le 1^{er} novembre 1995, il est affilié à la caisse cantonale de compensation en tant qu'indépendant. Ne sachant pas comment elle devait traiter les indemnités versées à L. N. du point de vue des cotisations AVS, l'entreprise X. s'est adressée à sa caisse de compensation professionnelle pour qu'elle se prononce sur le statut de ce dernier du point de vue des cotisations. Par décision du 18 mars 1998, cette caisse a qualifié l'activité de L. N. de salariée et a invité l'entreprise X. à lui verser les cotisations paritaires arriérées pour les années 1995 à 1997 d'un montant de 38 226.10 francs. Par jugement du 11 décembre 1998, l'autorité cantonale de recours a admis le recours de L. N. et a annulé la décision du 18 mars 1998. La caisse de compensation professionnelle a interjeté un recours de droit administratif, qui a été rejeté par le TFA. Extraits des considérants:

2. La décision litigieuse concerne l'entreprise X. qui est donc la destinataire de la décision. La décision a été notifiée tant à l'entreprise X. qu'à l'intimé, qui seul l'a attaquée. A l'issue des échanges d'écritures, l'autorité de

première instance a donné à l'entreprise X. la possibilité de faire connaître son point de vue sur le fond du litige, mais celle-ci n'en a pas fait usage. Le TFA en a fait de même, mais l'entreprise s'est abstenue de se prononcer. Les droits de partie de la destinataire de la décision ont donc été sauvegardés en tous points.

3. La question litigieuse à examiner est de savoir si l'activité lucrative de l'intimé doit être qualifiée de salariée ou d'indépendante.

4a. L'autorité de première instance a exposé avec pertinence les principes développés par la jurisprudence permettant de déterminer dans un cas particulier si l'on a fait à une activité lucrative salariée ou indépendante, ainsi que les critères caractéristiques des deux types d'activité. Il suffit donc de s'y référer.

b. Il est établi sur le plan des faits que L. N. opère en tant qu'ingénieur informaticien indépendant; il dispose d'un bureau à son domicile où il exécute des mandats pour des clients. A l'époque déterminante pour le présent litige, il travaillait apparemment exclusivement pour l'entreprise X. Il n'est en tout cas pas prouvé ni allégué qu'il ait exercé d'autres activités professionnelles. Comme l'a constaté l'autorité de première instance, il y a lieu d'admettre sur la base du dossier que les rapports juridiques entre L. N. et l'entreprise X. reposent sur des accords verbaux et qu'il n'existe pas de contrat écrit entre les parties. Il ressort également du dossier que l'intimé est chargé par l'entreprise X. d'élaborer des projets particuliers, encore que rien ne garantisse qu'il n'obtienne un mandat, que seuls peuvent lui être confiés des mandats pour lesquels le mandataire peut faire valoir ses capacités et son savoir-faire et que les rapports contractuels entre les parties peuvent être dénoncés en tout temps avec effet immédiat.

L'intimé élabore les projets de développement depuis son bureau à domicile. Il y passe environ 80% du temps consacré à chaque projet. Le reste du temps est utilisé pour la mise en œuvre des projets et des tests; seules ces dernières activités sont exécutées dans les bureaux de l'entreprise X. où il ne dispose pas d'un poste de travail fixe.

L. N. a dû consentir à des investissements pour exécuter son travail. Il a acquis en particulier deux ordinateurs personnels, un note book, un modem et d'autres accessoires électroniques, le tout pour un montant de l'ordre de 15 000 francs. En 1997, il a acheté un nouvel ordinateur. Il assume seul les frais d'exploitation, en particulier les frais le matériel de bureau, les travaux de secrétariat, les notes téléphoniques, l'abonnement pour le raccordement à Internet et les frais de la fiduciaire.

Ainsi qu'il ressort des décomptes de l'intimé, il reçoit de l'entreprise X. une rémunération horaire de 90 francs sur la base des heures facturées, ainsi qu'une indemnité kilométrique pour les frais de véhicule en rapport avec les déplacements du domicile au siège de l'entreprise X. Il n'a pas facturé d'autres frais ou dépenses.

L. N. est affilié à la caisse cantonale de compensation depuis le 1^{er} novembre 1995 en tant qu'indépendant et verse à ce titre des cotisations personnelles sur la rémunération qu'il reçoit de l'entreprise X. Il a joint au dossier la décision de cotisation de la caisse cantonale de compensation du 22 avril 1996 fixant provisoirement les cotisations dues pour les années 1996 et 1997 sur la base de ses propres déclarations.

Il ressort également du dossier que l'intimé est inscrit depuis le 10 novembre 1995 au registre des personnes assujetties de la Division principale de la taxe à la valeur ajoutée de l'Administration fédérales des contributions. Il déclare à cette administration les montants qu'il perçoit de l'entreprise X. en tant que prestations de services d'une activité lucrative indépendante.

5a. Dans le considérant 6b de son jugement, le tribunal cantonal admet que L. N supporte un certain risque d'exploitation même s'il n'est pas très important. L'intimé part aussi de cette prémisse. Il n'est pas contesté que L. N. a acquis à ses propres frais les appareils et les accessoires avec lesquels il exécute les commandes que lui confie l'entreprise X. et que ces frais, qui se montent au total à près de 15 000 francs, ne représentent pas un investissement important. Il n'est pas contesté non plus qu'il ne supporte pratiquement aucun risque de perte. Pour ce qui concerne les charges, force est de reconnaître avec l'autorité de première instance et la recourante que du fait que l'intimé exécute la plus grande partie des commandes dans un bureau qui a été aménagé dans son appartement il n'encourt aucun risque d'exploitation. En effet, cette situation n'entraîne pas de frais fixes supplémentaires qu'il pourrait facturer à ce titre. Il n'est pas contesté par ailleurs que L. N. doit supporter la totalité des frais d'exploitation de ses installations électriques et de gestion de son bureau. On ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle soutient que les frais de bureau se résument à l'établissement des factures mensuelles de l'entreprise X. Elle oublie que l'intimé doit se procurer à ses frais le matériel accessoire nécessaire à l'exploitation de ses PC et qu'il doit supporter également les frais de téléphone professionnels et de raccordement à Internet. On ne peut pas dire non plus que les frais de la fiduciaire n'ont rien à voir avec les mandats de l'entreprise X. L'intimé déclare la rémunération qu'il reçoit de X. comme revenu d'une activité pro-

venant d'une activité indépendante. Il doit également percevoir et décompter la TVA sur ce revenu. Pour établir correctement les décomptes, il est tenu d'avoir une comptabilité d'exploitation et on ne saurait lui reprocher de faire appel aux services d'une fiduciaire à cet effet.

On ne saurait suivre, en revanche, l'autorité de première instance lorsqu'elle soutient que l'intimé encourt un risque d'encaissement et de ducroire parce qu'il doit supporter les conséquences d'une éventuelle insolvabilité ou du refus de payer l'entreprise X. A cet égard, la recourante fait remarquer à juste titre que la jurisprudence a admis un tel risque chaque fois que le mandataire a à supporter les conséquences de l'insolvabilité ou le refus de payer des clients du mandant. Dans la présente espèce, il n'existe aucun indice qui pourrait laisser croire que l'intimé aurait à supporter un tel risque. Il facture ses travaux directement et exclusivement à l'entreprise X. Le seul risque qu'il encourt réside dans le fait que cette entreprise ne paie pas les factures qu'il a établies. Comme l'intimé a exécuté des mandats exclusivement ou presque exclusivement pour l'entreprise X., du moins durant la période déterminante, le risque qu'il a encouru est comparable à celui qui existe pour un salarié dont l'employeur n'est pas en mesure ou refuse de lui payer le salaire pour le travail qu'il a accompli. La recourante relève à bon droit qu'on ne saurait admettre un risque de ducroire en pareille circonstance parce que les créances découlant des rapports de travail bénéficient d'un privilège dans la faillite et que le travailleur jouit d'une certaine protection contre l'insolvabilité par le biais de l'assurance-chômage. Si l'on devait admettre un risque de ducroire pour un mandat conclu dans de telles circonstances, il faudrait en conclure – comme le soutient la recourante à juste titre – qu'il existe toujours un certain risque d'exploitation chaque fois qu'un contrat de droit civil est un mandat et non pas un contrat de travail. Cela aurait pour effet que pour délimiter une activité lucrative dépendante d'une activité indépendante, il faudrait se concentrer davantage qu'en vertu de la jurisprudence actuelle sur la question de savoir si les rapports juridiques à considérer relèvent du contrat de travail ou du mandat. Mais même si l'on fait abstraction de ces considérations générales et abstraites, on ne saurait parler en l'occurrence, au vu de la situation économique de l'entreprise X., d'un quelconque risque d'encaissement ou de ducroire tant soit peu important.

Tout bien considéré, le risque d'exploitation encouru par l'intimé doit être considéré comme minime. Partant, on ne saurait suivre l'autorité de première instance lorsqu'elle constate dans son jugement que, compte tenu des critères inhérents au risque d'exploitation, l'activité de l'intimé doit être qualifiée d'indépendante plutôt que salariée. Un risque d'exploitation typi-

que et dont il faut tenir compte, tel que l'exige régulièrement la jurisprudence, n'existe pas en l'espèce, même s'il ne faut pas négliger la présence de certains éléments d'un tel risque.

b. La recourante reproche à l'autorité de première instance d'avoir admis que l'intimé exerce une «activité de conseiller». Sur la base des mandats exécutés par L. N., elle considère que ce dernier a travaillé pour l'entreprise X. non pas en tant que conseiller, mais comme fournisseur de programmes. Cette question semble avoir une importance secondaire dans la présente espèce. Ce qui compte uniquement c'est de savoir comment se présente la situation de fait et de droit et dans quelles conditions l'intimé a travaillé pour l'entreprise X.; peu importe en revanche le point de savoir s'il s'est contenté de développer des programmes ou s'il en plus fourni des conseils en rapport avec ces programmes. Comme le relève à juste titre l'intimé, le développement d'un programme comporte toujours une activité de conseiller. Il paraît évident que, pour l'exécution de travaux de ce genre, qui requièrent le concours de spécialistes hautement qualifiés, les activités de programmeur et de conseiller peuvent difficilement être dissociées l'une de l'autre, car, pour le moins, la mise en œuvre ou l'utilisation des programmes développés réclame des conseils.

c. Pour ce qui concerne l'indépendance économique et l'autonomie dans l'organisation du travail, l'autorité de première instance a constaté dans son jugement que l'intimé n'était pas soumis à des instructions quant au temps de présence, au comportement sur les lieux de travail ou à la façon de travailler. Elle admet aussi comme hautement vraisemblable que l'intimé n'est pas lié à l'entreprise X. ou à des collaborateurs de celle-ci par un rapport de subordination.

Pour sa part, la recourante concède également qu'une dépendance économique ou dans l'organisation du travail n'est pas manifeste. En particulier, elle ne conteste pas la constatation de l'autorité de première instance selon laquelle l'intimé exécute ses mandats à domicile dans son bureau et que ces travaux représentent près de 80 % du temps de travail facturé. Elle ne conteste pas non plus que, pour ces travaux exécutés à domicile, l'intimé n'utilise pas l'infrastructure du responsable des projets de l'entreprise X., mais l'infrastructure informatique qu'il a acquise à ses propres frais. Il n'existe aucun indice au dossier qui indiquerait que l'entreprise X. ait donné à l'intimé des instructions au sujet de l'exécution des travaux de programmation ou ait exercé une influence quelconque sur la manière dont il doit organiser son travail. L'autorité de première instance a constaté en outre que rien ne montre au dossier que le résultat du travail à atteindre et le délai dans lequel

le travail devait être exécuté aient été soumis à des exigences, et que même si tel avait été le cas, on ne saurait reconnaître à l'entreprise X. le droit de donner des instructions. Le tribunal cantonal admet à bon droit que même dans le cas d'un mandat «authentique» qui relève d'une activité lucrative indépendante, la fixation du résultat du travail à atteindre et le délai de livraison font partie des éléments constitutifs de type de contrat.

Il n'est pas contesté que l'intimé occupe les locaux de l'entreprise X. uniquement pour la phase de mise en œuvre (phase de tests et de mise au courant) et, durant cette phase, il ne résulte pas du dossier qu'il soit soumis à la réglementation interne de l'entreprise pour ce qui concerne l'organisation du travail; bien au contraire, c'est lui qui donne les instructions nécessaires au responsable du projet pour l'application du nouveau programme. Il faut dès lors admettre que l'intimé conserve son indépendance dans l'organisation du travail même pour ces activités-là.

6a. En regard du fait que, d'une part, l'intimé n'encourt pas de risque d'exploitation particulier et que, d'autre part, il conserve son indépendance vis-à-vis de l'entreprise X. dans l'organisation de son travail, il faut se demander quel est le critère auquel il faut accorder une importance prépondérante, voire décisive.

b. Le TFA a jugé à maintes reprises que l'application des règles destinées à délimiter une activité lucrative dépendante d'une activité indépendante dans le cas de collaborateurs travaillant dans le secteur de l'informatique conduisait généralement à admettre l'existence d'une activité lucrative dépendante, à moins que l'ensemble des circonstances du cas particulier ne parle en faveur d'une activité indépendante (voir en particulier VSI 1995 p. 147 et les références citées; *Käser*, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, 2^e édition 1996, p. 133 n° 4.65 et 4.66). Käser fait remarquer que la jurisprudence accorde une importance particulière à la question du risque d'exploitation. Par ailleurs, le TFA a constaté aussi que certaines activités, de par leur nature, n'exigeaient pas nécessairement de gros investissements. C'était notamment le cas dans le domaine des services. En pareils cas, il convenait d'accorder plus de poids à la dépendance dans l'organisation du travail qu'au risque d'investissement (ATF 110 V 78 = RCC 1986 p. 513; *Käser*, ad op. cit. p. 120 n° 4.30).

c. L'autorité de première instance a accordé plus de poids à l'autonomie de l'intimé dans l'organisation du travail et, partant, admis d'existence d'une activité indépendante. De son côté, la recourante privilégie le risque d'exploitation et arrive à la conclusion que l'activité de l'intimé doit être considérée comme une activité lucrative dépendante. Pour justifier son point de

vue, elle se réfère aux mutations importantes qu'ont subies les conditions de travail dans le domaine de l'informatique en raison des progrès techniques, de sorte que le lieu de travail d'un collaborateur en informatique importe peu, car les réseaux de connexions existants de nos jours permettent d'effectuer des travaux de programmation et de développement pratiquement n'importe où, seule la mise au point et les tests devant encore être effectués sur les installations et l'équipement d'une entreprise. Les conditions de travail ont toujours été quelque peu différentes dans le domaine de l'informatique. C'est ainsi que le travail de nuit, durant les fins de semaines et les jours fériés est une chose courante. D'une part, les collaborateurs informaticiens disposent d'une relative autonomie dans l'organisation de leur activité et, d'autre part, l'interaction complexe de tous les éléments du système exige une synchronisation poussée entre les différents collaborateurs. Dans ces conditions, il existe rarement une différence sensible entre les employés et les collaborateurs libres, du moins pour ce qui concerne la dépendance économique ou dans l'organisation du travail. De ce fait, le risque d'exploitation revêt une plus grande importance.

d. Dans sa plus récente jurisprudence, le TFA s'est exprimé comme suit au sujet du statut de cotisants des collaborateurs informaticiens libres:

Dans les arrêts publiés dans VSI 1993 p. 23 et 1996 p. 130, il a eu à se prononcer sur des cas où les collaborateurs en informatique ont été qualifiés de personnes exerçant une activité salariée, parce qu'ils n'avaient pas à supporter eux-mêmes le risque d'exploitation et qu'ils ne jouissaient pas non plus à l'évidence d'une autonomie dans l'organisation du travail. Dans le premier cas, il s'agissait d'un spécialiste en informatique qui était subordonné à un chef de projet pour l'exécution personnelle de projets; il devait effectuer son travail en respectant des délais prescrits (début, livraison et réception) et utilisait à cet effet l'infrastructure du responsable des projets. Dans le deuxième cas, le collaborateur avait droit, indépendamment des mandats confiés, à une rémunération minimale correspondant à 20 heures par semaine et devait travailler en moyenne 35 heures par semaine pour l'entreprise mandante. En outre, le collaborateur était tenu de travailler avec d'autres employés de l'entreprise et de rendre compte de son activité sous forme de rapports.

Dans l'arrêt publié dans VSI 1995 p. 147 ss, le TFA a également constaté que le collaborateur informaticien n'assumait aucun risque d'exploitation. Pour ce qui concerne la dépendance dans l'organisation du travail, il apparaissait que l'entreprise mandante était responsable de la structure et de l'organisation du projet et qu'elle mettait à disposition les machines, les pro-

grammes et les données de tests nécessaires. Le collaborateur ne pouvait utiliser que du personnel de l'entreprise engagé à temps ferme et il devait exercer son activité au siège de l'entreprise. Au surplus, les méthodes d'analyse et de programmation devaient répondre au standard de l'entreprise. Le collaborateur était au surplus soumis à un contrôle des délais et l'entreprise était en droit de l'astreindre à fréquenter des cours dont elle assurait par ailleurs les frais. L'entreprise avait, d'autre part, confirmé que le collaborateur devait se soumettre à ses instructions et qu'il devait travailler selon des directives strictes. En revanche, le collaborateur avait le droit de confier l'exécution de certains travaux à des tiers. De l'avis du TFA, ce dernier élément parlait en faveur d'une activité indépendante. Mais, dans l'ensemble, les éléments en faveur d'une activité dépendante l'emportaient dans le cas d'espèce. Dans le considérant 7a (p. 154) le TFA faisait toutefois remarquer que les éléments en faveur d'une activité dépendante n'étaient pas ce point prépondérants dans le cas d'espèce qu'il faille considérer la qualification de personne de condition indépendante qui avait été admise dans les décisions précédentes de manifestement erronée et ordonner une reconsidération de ces décisions.

e. Si l'on se réfère à ces décisions, et en particulier à la dernière, force est de constater dans la présente espèce que si le risque d'exploitation est quasiment nul, le collaborateur jouit en revanche d'une grande autonomie dans l'organisation du travail par rapport aux trois cas précédents. On ne retrouve pas non plus une telle autonomie dans les cas précédents pour ce qui est de l'engagement. Bien au contraire, les collaborateurs libres en question étaient fermement intégrés dans l'organisation de l'entreprise mandante. Si, dans le cas publié dans VSI 1995 p. 147 ss, la qualification de personne exerçant une activité indépendante ne pouvait pas être considérée comme manifestement inexacte, cette observation est d'autant plus valable dans la présente espèce que l'intimé n'est soumis à aucune condition de travail, qu'il n'est pas tenu – comme dans les cas précédents – à un certain horaire de travail hebdomadaire et qu'il ne bénéficie d'aucune garantie de rémunération minimale. Dans ces conditions et compte tenu de la jurisprudence en matière d'appréciation des activités dans le domaine des services, on ne saurait reprocher à l'autorité de première instance d'avoir violé le droit fédéral en accordant une importance prépondérante à l'autonomie de l'intimé dans l'organisation de son travail. Si des collaborateurs en informatique disposant d'une telle autonomie dans l'organisation du travail devaient être qualifiés de personnes de condition dépendante, le critère d'autonomie dans l'organisation du travail en tant que tel devrait être définitivement écarté, avec pour conséquence que les collaborateurs informaticiens, qui n'ont pra-

tiquement pas d'investissements à faire dans le domaine des services, ne pourraient plus du tout être considérés comme des personnes exerçant une activité indépendante, ce qui n'est certainement pas le but et le sens de la jurisprudence.

S'y ajoute le fait que l'intimé déclare aux autorités fiscales la rémunération qu'il reçoit de l'entreprise X. en tant que revenu provenant d'une activité lucrative indépendante. Il est vrai que, selon la jurisprudence, la qualification fiscale du revenu ne constitue qu'un indice, d'une certaine importance certes, qui doit être apprécié en fonction de l'ensemble des conditions économiques (ATF 122 V 289 = VSI 1997 p. 105 consid. 5d et les références citées). Une harmonisation de l'application du droit commande toutefois, notamment dans les cas douteux, de ne pas s'écarter sans nécessité de l'appréciation fiscale. Au surplus, l'intimé a calculé la taxe à la valeur ajoutée sur ce revenu. Selon la jurisprudence, ce fait n'est pas décisif pour déterminer le statut de cotisant. Néanmoins, si l'on tient compte des complications liées à une annulation des décomptes, ce fait oblige à une certaine retenue pour ne pas qualifier de dépendante l'activité des collaborateurs libres en dépit d'indices importants parlant en faveur d'une activité indépendante.

f. La recourante fait remarquer dans son recours de droit administratif qu'un simple coup d'œil dans les annonces de places vacantes permet de constater que les entreprises recherchent aussi comme collaborateurs des spécialistes spécialement formés dans le domaine de l'informatique. Au lieu d'engager des employés qui doivent être constamment formés, les entreprises préfèrent s'allier les services de collaborateurs très flexibles qui disposent déjà des connaissances nécessaires. Cela ne signifie rien d'autre que les entreprises semblent de moins en moins décidées à endosser des obligations d'employeurs qui consistent généralement à former des collaborateurs et à maintenir leurs connaissances à jour compte tenu des derniers développements de la technique. Le risque de ne plus être occupé par manque de connaissances professionnelles actualisées retombe ainsi sur le collaborateur. Dans sa lettre du 13 mai 1997, l'entreprise X. a fait savoir clairement qu'elle ne pouvait pas garantir des commandes régulières à l'intimé et que ce dernier devait supporter le risque inhérent à la mise à disposition de son savoir. Il est vrai que ce type de risque ne correspond à aucune des aspects particuliers du risque d'exploitation tels que développés par la jurisprudence. On ne saurait cependant ignorer que, dans ce domaine, à une époque où la technique évolue rapidement et dans une branche hautement spécialisée, le collaborateur libre peut encourir des risques qui n'avaient pas une telle rigueur précédemment. Même si cette observation n'est pas déterminante, elle vient renforcer l'idée d'une collaboration non subordonnée en plus des

autres éléments importants qui parlent en faveur d'une activité indépendante.

7. Pour toutes ces raisons, l'autorité de première instance n'a pas enfreint le droit en qualifiant d'indépendante l'activité de l'intimé en faveur de l'entreprise X. Dès lors, la décision du 18 mars 1998, qui se fonde sur une activité lucrative salariée, doit être annulée. (H 30/99)

AVS/AI. Plafonnement des rentes revenant aux couples mariés

Arrêt du TFA du 30 décembre 1999 en la cause O.

(traduit de l'allemand)

Art. 35 al. 1 et 2 LAVS; let. c al. 6 des dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS; art. 53^{bis} RAVS. La réglementation posée par l'art. 53^{bis} RAVS, aux termes duquel, lorsque l'un des deux conjoints ne présente pas une durée de cotisations complète, le montant maximum des deux rentes correspond à un pourcentage du montant maximum en cas de rente complète, est conforme à la loi (consid. 3c/ee).

Art. 35 cpv. 1 e 2 LAVS; lett. c cpv. 6 delle disposizioni transitorie della 10a revisione AVS; art. 53^{bis} OAVS. La norma prevista all'art. 53^{bis} OAVS, secondo cui l'importo massimo delle due rendite corrisponde a una percentuale dell'importo massimo in caso di rendite complete qualora uno dei due coniugi non presenta una durata di contribuzione completa, è conforme alla legge (cons. 3c/ee).

A. O.V. (née le 11 janvier 1932) a été mise au bénéfice d'une rente ordinaire simple de vieillesse dès le 1^{er} février 1994. Cette rente, calculée sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 523 392 francs et de l'échelle de rentes 44, s'élevait à 1880 francs par mois. Le mari de l'intéressée, O. O. (né le 1^{er} novembre 1929 et domicilié en Suisse depuis le mois d'avril 1958) ayant accompli sa 65^e année, la caisse de compensation alloua à chaque conjoint, par deux décisions (15 février 1995), une demi-rente ordinaire de vieillesse pour couple d'un montant de 1154 francs à compter du 1^{er} décembre 1994 (1191 francs dès le 1^{er} janvier 1995). Ces rentes étaient calculées en fonction d'un revenu annuel moyen déterminant des époux de 643 692 francs, d'une durée de cotisations de 35 ans et 6 mois ainsi que de l'échelle de rentes 36.

Suite à l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, O. O. a demandé, par courrier du 14 janvier 1997, que la rente de vieillesse pour couple soit re-

calculée. Par deux nouvelles décisions du 4 juillet 1997, la caisse de compensation a octroyé à O.V. une rente simple de 1567 francs par mois en application de l'échelle de rentes 44, et à O. O. une rente simple de 1282 francs en application de l'échelle de rentes 36, avec effet au 1^{er} janvier 1997.

B. Par jugement du 21 janvier 1998, le Tribunal cantonal des assurances a rejeté les recours formés contre les décisions de rentes du 15 février 1995 et du 4 juillet 1997.

C. O.V. et O. O. interjettent tous deux recours de droit administratif. Ils concluent à l'annulation des jugements du tribunal de première instance et demandent à être mis au bénéfice de la rente de vieillesse pour couple maximale jusqu'à fin 1996, ainsi que de deux rentes individuelles à compter du 1^{er} janvier 1997, se montant à 1641.75 francs pour l'épouse et à 1343.25 francs pour le mari, compte tenu du plafonnement maximal. A titre subsidiaire, ils demandent qu'au moins la rente partielle servie à l'épouse jusqu'à fin décembre 1996 soit calculée sur les bases de la rente de vieillesse pour couple maximale.

Tandis que la caisse de compensation a renoncé à se déterminer, l'OFAS conclut au rejet des recours.

Le TFA considère:

1. Les deux recours de droit administratif ont le même objet, à savoir le calcul des rentes de vieillesse, et posent des questions de fond identiques; il y a donc lieu de joindre les deux causes et de les liquider par un seul jugement (cf. ATF 123 V 215 consid. 1, 120 V 466 consid. 1 avec références; *Poudret*, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, T. 1, p. 343 in fine et suiv.).

2a. Selon les dispositions valables jusqu'à l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS au 1^{er} janvier 1997, le mari avait droit à une rente de vieillesse pour couple dès 65 ans révolus si son épouse avait accompli sa 62^e année ou était invalide au sens de l'article 28 LAI (anc. art. 22 al. 1 LAVS). L'épouse avait le droit de demander pour elle-même la moitié de la rente de vieillesse pour couple (anc. art. 22 al. 2 première phrase LAVS). Au vu de cette réglementation, le calcul de la rente de vieillesse pour couple doit donc se fonder exclusivement sur la durée de cotisations du mari. Il est tenu compte de la durée de cotisations de l'épouse uniquement dans le cadre de l'anc. art. 32 al. 3 LAVS.

b. Il ressort incontestablement du dossier que la rente de vieillesse pour couple versée pour la période comprise entre le 1^{er} décembre 1994 et le 31 décembre 1996 est conforme aux dispositions légales et qu'elle a été calculée de manière correcte. Dans leur recours, les recourants allèguent en revanche que l'ancienne réglementation, aux termes de laquelle le calcul de la

rente était fondé exclusivement sur la durée de cotisations du mari à l'exclusion de celle de l'épouse, est contraire au principe de l'égalité de traitement. Ladite réglementation défavoriserait considérablement tant les femmes que les couples exerçant une activité lucrative. La prise en compte de l'échelle de rentes 36 serait discriminatoire pour la recourante en sa qualité d'épouse, non seulement par rapport à ses concitoyens de sexe masculin mais également par rapport aux autres femmes qui, sans jamais avoir cotisé à l'AVS, ont bénéficié de la rente de vieillesse pour couple maximale uniquement grâce aux revenus provenant de l'activité lucrative de leurs époux. La question se poserait donc de savoir si l'ordre juridique autoriserait une pareille discrimination, et s'il tolérerait qu'une épouse qui présente une durée de cotisations complète perçoive une rente de vieillesse d'un montant inférieur à celui de la rente d'une femme n'ayant jamais cotisé personnellement. En tant que couple exerçant une activité lucrative et cumulant au total 78 années de cotisations, les recourants seraient aussi discriminés par rapport aux couples mis au bénéfice de la rente de vieillesse pour couple maximale du seul fait des cotisations AVS provenant du revenu de l'activité lucrative du mari, tout comme par rapport aux couples vivant en concubinage, qui peuvent percevoir deux rentes simples de vieillesse. Etant donné que le législateur ne saurait avoir prévu de pareilles inégalités et discriminations, on serait en présence d'une lacune de la loi, que le juge est tenu de combler en cherchant une solution équitable selon les principes posés aux art. 1 al. 2 et 4 CC.

c. Les premiers juges ont rappelé à juste titre que le Tribunal fédéral est lié par les lois et les arrêtés de portée générale édictés par l'Assemblée fédérale, ainsi que par les traités internationaux qu'elle ratifie (art. 113 al. 3 et art. 114^{bis} al. 3 Cst.; ATF 105 V 2 = RCC 1979 p. 267). En principe, ceci n'exclut pas un contrôle de la constitutionnalité des dispositions légales ici en cause; cependant, le TFA ne peut pas s'en écarter pour ce qui est du calcul de la rente de vieillesse pour couple (ATF 123 II 11 consid. 2, 123 V 322 consid. 6b/bb). Dès lors que le législateur a abandonné, lors de la 10^e révision de l'AVS, le concept de la rente de vieillesse pour couple critiqué par les recourants et a introduit le système des rentes individuelles, on peut se dispenser d'examiner si la réglementation concernant la rente de vieillesse pour couple est conforme ou non à la Constitution.

Par ailleurs, ainsi que le TFA l'a maintes fois relevé (la dernière fois dans SVR 1994 AVS n° 12, p. 27 publiée), le législateur n'a pas ignoré la question du comblement des lacunes de cotisations du mari par la prise en compte des années de cotisations de l'épouse, raison pour laquelle il n'y a pas lieu de conclure à l'existence d'une lacune de la loi proprement dite, que le juge devrait

combler. Lors de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1964, de l'art. 30 al. 6 LAVS, introduit par la 6^e révision de l'AVS (et remplacé, à partir du 1^{er} janvier 1969, par l'art. 30^{bis} LAVS dans sa teneur applicable depuis le 1^{er} janvier 1979; RO 1964 p. 287, 1969 p. 114 et 1978 p. 397), le Conseil fédéral a certes été autorisé à édicter des prescriptions concernant la prise en compte d'années de cotisations de l'épouse et des cotisations y afférentes afin de combler les lacunes de cotisations du mari. Le Conseil fédéral a fait usage de la compétence qui lui avait été ainsi octroyée en édictant la disposition d'exécution contenue à l'art. 54 RAVS. Cette dernière disposition admettait, à certaines conditions, la prise en compte de la durée de cotisations de l'épouse en vue de combler les lacunes de cotisations du mari lors du calcul de la rente de vieillesse pour couple (RO 1965 p. 1025; ATF 102 V 161 = RCC 1976 p. 478 consid. 2a). Cette norme a toutefois été de nouveau abrogée lors de la 8^e révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, et remplacée par l'art. 32 al. 3 LAVS. Dans son message du 11 octobre 1971 concernant la 8^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral a justifié l'abrogation par le fait que l'ancienne réglementation n'avait pas donné satisfaction en tous points. La nouvelle disposition apporterait à ce problème une solution «plus conforme au système» et «garantirait l'octroi d'un montant qui ne soit pas inférieur à celui de la rente simple de vieillesse de l'épouse, en ce sens que la rente de vieillesse pour couple doit atteindre au moins ce montant» (FF 1971 II 1131). Le législateur avait donc conscience des difficultés qui pouvaient survenir lorsque le mari avait une durée de cotisations incomplète. L'abrogation de la disposition concernée doit donc être considérée comme un refus du législateur de prendre en compte à titre subsidiaire les années de cotisations de l'épouse. L'existence d'une lacune de la loi proprement dite, à combler par le juge, ne peut par conséquent être retenue (ATF 106 V 3 = RCC 1980 p. 588; arrêts non publiés T. du 17 février 1994, H 310/93, P. du 8 juin 1989, H 38/89, et M. du 3 juin 1988, H 52/88). Il n'était donc pas possible de modifier le système établi par voie de jurisprudence; il appartenait par conséquent au législateur de le faire. Au demeurant, avec l'abandon, dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, du système de la rente pour couple en faveur de celui des rentes individuelles, le législateur s'est en effet écarté du principe de la prise en compte de la seule durée de cotisations du mari (cf. consid. 3a ci-après). Néanmoins, le régime en vigueur jusqu'à fin décembre 1996 empêche le TFA de se fonder sur la durée de cotisations de l'épouse pour la fixation de la rente pour couple.

3a. Aux termes de la let. c al. 5 des dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS, les rentes de vieillesse pour couple en cours seront remplacées, quatre ans après l'entrée en vigueur de cette révision, par des ren-

tes de vieillesse du nouveau droit déterminées de la manière suivante: l'ancienne échelle de rentes est maintenue (let. a), le revenu annuel moyen déterminant pour la rente pour couple est partagé en deux (let. b) et une bonification transitoire est accordée à chaque conjoint conformément à l'al. 3 (let. c).

En vertu de la let. c al. 6 des dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS, l'épouse peut demander dès le 1^{er} janvier 1997, s'il en résulte une rente plus élevée pour le couple, que la rente pour couple de son mari soit remplacée par deux rentes simples selon les principes de l'al. 5, et que sa rente soit fixée en fonction de l'échelle de rentes correspondant à sa propre durée de cotisations.

Selon l'art. 35 al. 1 LAVS (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997), la somme des deux rentes pour un couple se monte, au plus, à 150 pour cent du montant maximum de la rente de vieillesse si les deux conjoints ont droit à une rente. L'al. 3 dispose que les deux rentes doivent être réduites en proportion de leur quote-part à la somme des rentes non réduites. Le Conseil fédéral règle les détails concernant notamment la réduction des deux rentes allouées aux assurés dont la durée de cotisations est incomplète. Si l'un des conjoints ne présente pas une durée de cotisations complète, le montant maximum des deux rentes correspond, selon l'art. 53^{bis} RAVS (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997), à un pourcentage du montant maximum en cas de rentes complètes (art. 35 al. 1 LAVS). Ce montant est déterminé en additionnant le pourcentage correspondant à l'échelle de rentes la plus basse et le double du pourcentage correspondant à l'échelle de rentes la plus élevée (art. 52 RAVS). Ce total doit être divisé par trois.

b. S'appuyant sur ces dispositions, la caisse de compensation a fixé le montant de la rente de vieillesse des recourants sur la base de l'échelle de rentes 44 (pour l'épouse) et 36 (pour le mari) ainsi que d'un revenu annuel moyen déterminant de 337 902 francs (épouse) et de 339 096 francs (mari), à 1990 francs pour l'épouse et 1628 francs pour le mari. Ce dernier ne comptant pas une durée de cotisations complète, le montant maximum des deux rentes correspond alors à un pourcentage du montant maximum en cas de rente complète (art. 35 al. 3 LAVS en relation avec l'art. 53^{bis} RAVS). Ce montant est égal à la somme du pourcentage correspondant à l'échelle de rentes la plus basse et du double du pourcentage correspondant à l'échelle de rentes la plus élevée (art. 52 RAVS), divisée par trois. En l'espèce, les deux rentes individuelles des recourants ont ensuite été fixées, compte tenu de la limite de plafonnement de l'échelle 42 (2849 francs), à 1567 francs pour l'épouse et à 1282 francs pour le mari. Cette manière de calculer les rentes

individuelles, jugée correcte également par l'OFAS, est conforme aux bases de calcul exposées ci-dessus, ce que les recourants ne contestent d'ailleurs pas.

c/aa. Les recourants allèguent, comme ils l'ont déjà fait en ce qui concerne la rente de vieillesse pour couple versée jusqu'à fin décembre 1996, que le système de calcul des rentes exposé ci-dessus aboutit à une inégalité de traitement et à une discrimination. De surcroît, ce système serait contraire à la Convention des Nations Unies «pour l'élimination de toute forme de discrimination vis-à-vis de la femme» et violerait les droits de la personnalité des femmes et des couples exerçant une activité professionnelle (art. 28 CC).

bb. Il convient de relever que l'art. 35 LAVS et les dispositions transitoires y relatives peuvent également faire l'objet d'un contrôle de constitutionnalité, mais que le TFA reste cependant lié par ces dispositions (cf. *supra*, consid. 2c *in initio*).

Selon la jurisprudence, le TFA peut en principe, hormis dans des cas exceptionnels dont les conditions ne sont pas réunies en l'espèce, contrôler la légalité des ordonnances du Conseil fédéral. S'agissant d'une ordonnance (dépendante) fondée sur une délégation législative, le TFA examine si elle respecte les limites fixées au Conseil fédéral par la délégation de compétence prévue dans la loi. Lorsque la délégation législative accorde au Conseil fédéral un large pouvoir d'appréciation pour édicter une ordonnance, le TFA doit se borner à examiner si les dispositions incriminées excèdent manifestement le cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur au Conseil fédéral ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. Dans l'examen auquel il procède, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle du Conseil fédéral, et il n'a pas non plus à en contrôler l'opportunité. La réglementation instaurée par le Conseil fédéral est notamment contraire à l'art. 4 de la Constitution lorsqu'elle n'a pas de fondement sérieux, est dépourvue de sens, est inutile ou introduit des distinctions juridiques sans raison valable. Il en va de même lorsque l'ordonnance omet de faire des distinctions qui auraient dû être prises en compte (ATF 125 V 30 consid. 6a, 124 II 245 consid. 3, 583 consid. 2a, 124 V 15 consid. 2a, 194 consid. 5a, tous avec références).

cc. Selon les principes généraux du droit transitoire, le droit aux prestations se juge d'après les dispositions en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait déterminant (cf. ATF 125 V 128 consid. 1 avec références). Le droit des recourants aux prestations de vieillesse a pris naissance sous l'empire du droit en vigueur jusqu'à fin décembre 1996. La let. c al. 1 pre-

mière phrase des dispositions transitoires renforce le principe du droit transitoire selon lequel les dispositions qui ont été modifiées lors de la 10^e révision de l'AVS s'appliquent, en règle générale, aux seules rentes dont le droit prend naissance après le 31 décembre 1996. Dans des cas particuliers, qui de l'avis du législateur aboutissaient à des résultats choquants sous l'ancien droit, il est possible de demander l'application du nouveau droit à partir du 1^{er} janvier 1997. L'une de ces exceptions est notamment prévue de façon expresse à l'al. 6 de la let. c des dispositions transitoires pour les époux dont la durée de cotisations diffère. La possibilité de demander dès le 1^{er} janvier 1997 un nouveau calcul des rentes servies à des couples mariés a permis de remédier de manière anticipée aux effets pervers de l'ancien système, lequel consistait à calculer les rentes de vieillesse pour couples sur la base de la durée de cotisations du mari uniquement (*Jürg Brechbühl*, Les dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS – partie importante des modifications de la loi, CHSS 1995 p. 73). Le législateur a ainsi réalisé l'égalité entre homme et femme, voulue dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, pour les rentes de vieillesse pour couples en cours. Le passage du système des rentes pour couples à celui des rentes individuelles par l'introduction du splitting, des bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance, était l'un des éléments essentiels de l'égalité visée par la 10^e révision de l'AVS. La discrimination de la femme (l'épouse) pratiquée sous l'ancien droit étant ainsi abolie, les griefs y relatifs soulevés par les recourants – et notamment l'invocation de la Convention des Nations Unies du 18 décembre 1979 sur l'élimination de toute forme de discrimination vis-à-vis de la femme – se révèlent mal fondés.

dd. Comme la 10^e révision de l'AVS a introduit l'obligation générale de cotiser également pour les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative (art. 3 al. 2 LAVS a contrario), il n'y a pas non plus d'inégalité de traitement – contraire à la Constitution – entre les époux exerçant une activité lucrative et ceux qui sont non actifs. En outre, la conduite du ménage et l'éducation des enfants ont, depuis l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, valeur de profession dans l'AVS, ce qui s'exprime (arrêt destiné à la publication G. du 27 novembre 1999, H 90/98) par la prise en compte des bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance dans le calcul de la rente (art. 29^{sexies} et 29^{septies} LAVS).

ee. Les rentes ordinaires de vieillesse sont calculées sur la base de la durée de cotisations et du revenu annuel moyen déterminant (art. 29^{bis} ss LAVS). Des lacunes de cotisations peuvent conduire à une réduction de la rente (cf. art. 29 al. 2 LAVS et 52d RAVS). Ce système de base du calcul des rentes de l'AVS joue également en ce qui concerne le plafonnement des ren-

tes pour des couples mariés (art. 35 al. 1 LAVS). En vertu de l'art. 35 al. 3 LAVS qui lie le TFA, les rentes des deux époux doivent être réduites en proportion de leur quote-part à la somme des rentes non réduites (1^{re} phrase). Le Conseil fédéral règle les détails concernant notamment la réduction des deux rentes allouées aux assurés dont la durée de cotisations est incomplète (2^e phrase). Cette disposition confie certes au Conseil fédéral la tâche d'élaborer la réglementation de détail s'agissant de la réduction lors du plafonnement des rentes; elle lui impose toutefois de tenir compte notamment, dans le calcul de la réduction, d'une durée de cotisations incomplète. Selon l'art. 53^{bis} RAVS, le montant maximum des deux rentes correspond à un pourcentage du montant maximum en cas de rentes complètes (art. 35 al. 1 LAVS), si l'un des deux conjoints ne présente pas une durée de cotisations complète. En posant cette règle, le Conseil fédéral n'a pas dépassé les limites des compétences qui lui ont été conférées par la loi, puisque depuis l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, les conséquences d'une durée de cotisations incomplète touchent, contrairement à l'opinion des recourants, les hommes (époux) et les femmes (épouses) de la même manière.

ff. Dans le recours de droit administratif, une inégalité de traitement par rapport aux couples vivant en concubinage n'est plus explicitement invoquée. Or, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le droit des personnes mariées, fondé lui aussi sur l'art. 4 al. 1 Cst., à l'égalité de traitement par rapport aux personnes vivant en concubinage – et vice versa – n'est pas absolu, mais doit être apprécié par rapport à la réglementation concrète régissant un domaine déterminé (cf. ATF 123 I 241, 120 Ia 340 ss consid. 6, 118 Ia 1, 112 Ia 258 consid. 4 et 110 Ia 7). De toute manière, l'art. 35 al. 1 LAVS lierait le TFA même si le plafonnement de la rente pour les couples mariés était inconstitutionnel. (TFA 36+37/98)

AI. Mesures médicales

Arrêt du TFA du 19 mai 2000 en la cause S. M.

(traduit de l'allemand)

Art. 13 LAI. Refus de l'opération de rétrécissement de l'estomac comme mesure médicale pour le traitement de l'obésité accompagnant le syndrome de Prader-Willi (ch. 462 OCI Annexe).

Art. 13 LAI. Il «gastric banding» non è riconosciuto quale provvedimento sanitario per la cura dell'adiposità collaterale alla sindrome di Prader-Willi (N. 462 Allegato OIC).

A. Née le 15 octobre 1979, S. M. souffre d'un syndrome de Prader-Willi (SPW) présentant les caractéristiques typiques de la croissance réduite, de l'obésité par suite de boulimie, de l'hypotonie, du strabisme et du retard du développement. L'AI a d'abord assumé les frais des mesures médicales nécessaires au sens des infirmités congénitales des chiffres 390 (paralysies cérébrales congénitales) et 404 (troubles cérébraux congénitaux) OIC Annexe, y compris de la physiothérapie, une hospitalisation, des mesures de pédagogie curative et un traitement relevant de la psychiatrie infantile. Ensuite, elle a accordé à l'assurée des prestations pour contrôler et traiter l'infirmité congénitale du chiffre 462 OIC Annexe (troubles congénitaux de la fonction hypothalamohypophysaire sous la forme d'un SPW), la dernière fois le 5 juillet 1994 avec l'avis que ses prestations dureraient au plus tard jusqu'au 31 octobre 1999. Elle a versé notamment des subsides pour la formation scolaire spéciale de l'assurée et l'a mise au bénéfice d'une allocation d'entretien pour impotence moyenne. En outre, elle a financé depuis août 1997 des mesures professionnelles sous la forme d'une formation de ménagère. Par courrier du 30 mai 1997, le médecin A., qui traite S. M. depuis 1993 pour son SPW, a demandé à l'AI d'assumer les frais d'une opération de rétrécissement de l'estomac. Il a motivé sa demande en indiquant que les chirurgiens de la clinique X. procédaient depuis quelque temps à cette opération avec de bons résultats en cas d'obésité morbide. Il a ajouté que l'infirmité congénitale en question présente – en plus d'une intelligence réduite – le problème principal d'une boulimie marquée avec le surplus de poids qui en découle (150 à 200 kg) en fin d'adolescence et à l'âge adulte et a précisé que S. M. elle aussi avait pris un poids totalement excessif depuis sa quinzième année. Après la procédure préliminaire, l'office AI a rejeté la demande de prestations par décision du 7 août 1997 pour le motif qu'en l'état actuel de la science médicale, il n'était pas établi que la mesure chirurgicale sollicitée constitue un traitement médical qualifié dans le cadre de l'infirmité congénitale du chiffre 462 OIC Annexe.

B. Par arrêt du 3 décembre 1997, l'autorité de recours de première instance a admis le recours de la mère de l'assurée qui avait repris la conclusion du financement par l'AI de l'opération de l'estomac et a ordonné à l'AI de prendre en charge l'intervention projetée.

C. L'OFAS interjette un recours de droit administratif en réclamant l'annulation de l'arrêt de l'instance inférieure. Alors que S. M. et l'autorité inférieure de recours concluent au rejet du recours de droit administratif, l'office AI demande qu'il soit déclaré bien fondé. Dans un second échange d'écritures, les parties maintiennent leurs positions.

Le TFA déclare le recours de droit administratif bien fondé sur la base des considérants suivants:

1a. En vertu de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe; le Département fédéral de l'intérieur peut qualifier des infirmités congénitales évidentes, qui ne figurent pas dans la liste en annexe, d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 al. 2 OIC). Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). De manière analogue, l'art. 2 al. 1, 2^e phrase RAI stipule au sujet des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI qu'elles doivent être considérées comme indiquées en l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

b. Dans l'AI, il y a obligation de fournir des prestations en cas de mesures médicales en général (art. 12 LAI) et en cas d'infirmités congénitales en particulier (art. 13 LAI) pour autant notamment que les mesures soient reconnues comme indiquées par la science médicale (art. 2 al. 1 in fine RAI et art. 2 al. 3 OIC). Selon la jurisprudence, un type de traitement correspond à l'état actuel de la science médicale lorsqu'il est largement reconnu comme indiqué par des chercheurs et des praticiens de la science médicale. L'accent principal est mis sur l'expérience et le résultat dans le domaine d'une thérapie déterminée (ATF 115 V 195 consid. 4B avec références, RCC 1990 p. 209). Dans l'ATF 123 V 60 consid. 2b/cc, le TFA a retenu que la définition de la conformité scientifique telle qu'elle a été fixée dans le domaine des soins médicaux s'applique en principe aussi aux mesures médicales de l'AI. Dès lors, si un acte médical n'est pas reconnu, faute de conformité scientifique, comme devant être pris en charge par les caisses-maladies selon la LAMA, il ne peut pas non plus être mis à la charge de l'AI en tant que mesure médicale au sens de l'art. 12 LAI (voir également ATF 115 V 195 consid. 4b, RCC 1990 p. 209; ATF 114 V 22 consid. 1a, RCC 1988 p. 487). Cette restriction s'impose d'autant plus que l'AI fournit les mesures médicales comme des prestations en nature et que, compte tenu des risques de la réadaptation inhérents à ce type de prestations selon l'art. 11 LAI respectivement l'art. 23 RAI, elle peut parfois devoir répondre de l'échec d'un traitement. Pour la prise en charge des frais de toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins (art. 25 à 31 LAMal), l'art. 32 al. 1 LAMal exige

que ces prestations soient efficaces, appropriées et économiques (1^{re} phrase). L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (2^e phrase) étant entendu qu'elle est – comme l'adéquation et le caractère économique – réexaminée périodiquement (art. 32 al. 2 LAMal). Selon l'art. 33 al. 1 LAMal, le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin (...), dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions. Selon l'art. 33 al. 3 LAMal, il détermine dans quelle mesure l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts d'une prestation, nouvelle ou controversée, dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation. Il nomme des commissions qui le conseillent afin de désigner les prestations (art. 33 al. 4, 1^{re} phrase LAMal) et peut déléguer au département ou à l'office les compétences énumérées aux alinéas 1 à 3 (art. 33 al. 5 LAMal). Le Conseil fédéral a fait usage de cette sous-délégation de compétence (voir art. 33 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 [OAMal]) et, dans le cadre de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), le DFI a désigné notamment les prestations évoquées à l'art. 33 al. 1 et 3 LAMal (respectivement à l'art. 33 lettres a et c OAMal) et a fixé les conditions et l'étendue de la prise en charge des frais par l'assurance obligatoire des soins (art. 1 OPAS en relation avec l'annexe 1).

2a. En se référant aux explications données par le médecin A. dans la demande de prise en charge des frais du 30 mai 1997, la commission cantonale de recours concède d'abord qu'il n'y a certes pas encore eu beaucoup de cas d'opérations de rétrécissement de l'estomac chez des patients atteints du SPW en Suisse. Elle indique toutefois que le chiffre 1.1. OPAS Annexe 1 prévoit la prise en charge obligatoire par l'assurance-maladie, à certaines conditions, du traitement chirurgical de l'obésité (intervention de rétrécissement de l'estomac etc.). Elle estime que les critères de la conformité scientifique tout comme ceux de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique sont donnés. Aucune contre-indication mentionnée dans l'annexe précitée ne serait réalisée dans le cas de l'assurée. Comme les mesures telles que le contrôle ou la discipline personnelle de l'assurée et sa motivation pour respecter des programmes de diète ont échoué en raison de son handicap psychique lié au SPW, il n'y aurait aucun sens d'observer sans rien faire une augmentation de poids accentuée établie par le dossier jusqu'à ce qu'un surpoids déterminé soit atteint, d'autant plus que le chirurgien de la clinique X., compétent en matière d'obésité morbide, et le psychiatre responsable considèrent tous deux le traitement envisagé comme opportun.

b. L'OFAS conteste qu'en l'état actuel de la science médicale, l'opération de rétrécissement de l'estomac dans le cadre du SPW constitue un acte médical indiqué et permette d'obtenir le résultat thérapeutique voulu de manière simple et adéquate. Il ajoute que l'opération de l'estomac présuppose une discipline du patient dans sa prise de nourriture et que cette discipline n'est pas possible chez les patients atteints du SPW en raison du handicap psychique lié à cette maladie. En raison du retard dans leur développement mental, les malades du SPW ne seraient pas en mesure de contrôler leur comportement face à la nourriture au quotidien. Il ne s'agirait pas d'un manque de volonté, mais d'une incapacité. Or, dans la littérature médicale, l'incapacité de coopérer est mentionnée expressément comme une contre-indication pour un traitement chirurgical de l'obésité. Le fait que la Commission spécialisée pour les prestations générales de l'assurance-maladie ne l'ait pas mentionnée signifierait bel et bien que cette contre-indication va de soi. En raison de son manque d'intelligence, l'intimée ferait partie de ce qu'on appelle les «sweet-eaters» pour lesquels l'opération de rétrécissement de l'estomac représente aussi en cas d'intelligence normale une mesure inappropriée en raison de l'absence d'un sentiment de satiété. Il n'y aurait ainsi pas de garantie suffisante que l'intervention apporte effectivement le résultat espéré et qu'il ne faille pas ensuite réopérer la patiente pour remettre son estomac dans son état initial.

c. Au nom de l'intimée, le médecin A. soutient que la position de l'OFAS ne s'appuie que sur l'opinion d'un seul auteur sans toutefois se fonder sur des données scientifiques compréhensibles. Il ajoute qu'indépendamment de cela, le handicap psychique est très variable en cas de SPW, raison pour laquelle il n'est pas possible d'exclure de manière générale une opération de rétrécissement de l'estomac pour tous les patients chez qui le SPW a été diagnostiqué. Dans l'idée du médecin spécialiste, une telle manière de voir reviendrait à opérer une discrimination inacceptable d'un groupe déterminé de handicapés. Les capacités intellectuelles de l'intimée se situent aux limites de la faiblesse d'esprit sans atteindre l'idiotie puisque celle-ci présenterait en moyenne une «border-line or mild mental retardation» dont le 3% montre une intelligence normale. Il relève par ailleurs que la capacité de coopérer – qui ne saurait être déniée systématiquement à tous les patients souffrant du SPW – dépend non seulement de l'intelligence, mais aussi d'une éducation à cette fin, éducation qui, en l'espèce, aurait pu s'améliorer sensiblement ces dernières années.

3. Il s'agit d'abord de juger si l'opération demandée constitue une mesure de réadaptation au sens de l'art. 13 LAI.

a. Selon la jurisprudence, le droit à des mesures médicales s'étend exceptionnellement – et sous réserve de la responsabilité non en cause ici pour

le risque d'une mesure de réadaptation selon l'art. 11 LAI – également au traitement d'atteintes secondaires à la santé qui ne sont certes plus liées aux symptômes de l'infirmité congénitale, mais qui, selon l'expérience médicale, sont souvent la conséquence de cette infirmité. Entre l'infirmité congénitale et l'atteinte secondaire à la santé, il faut ainsi qu'il existe un lien de causalité adéquat qualifié. Ce n'est que si, en l'espèce, ce lien de causalité qualifié entre l'atteinte secondaire à la santé et l'infirmité congénitale est donné et si le traitement se révèle en outre nécessaire que l'AI doit prendre en charge les mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI (ATF 100 V 41 avec références, RCC 1974 p. 386).

b. Chez l'intimée, il est question de réduire thérapeutiquement, par une opération de rétrécissement de l'estomac, l'obésité liée à une boulimie incontrôlable alors que l'obésité n'est pas elle-même comprise dans la liste des infirmités congénitales. Cette mesure ne permet cependant pas de traiter et donc pas non plus de soigner le SPW lui-même. Au contraire, elle peut tout au plus éliminer certains effets de cette atteinte ou au moins les limiter. Dans le cadre de l'art. 13 LAI, l'AI ne doit prendre en charge les frais de l'intervention médicale que si l'obésité se trouve dans un lien de causalité adéquat qualifié avec le SPW. Selon Pschyrembel (Klinisches Wörterbuch, 258^e éd., Berlin/New York 1998, p. 1285), le SPW est un syndrome étiologique hétérogène dû à une malformation et ayant pour symptômes typiques un handicap mental, une obésité, une croissance moindre, un diabète mellitus, une hypotonie musculaire congénitale avec développement retardé des fonctions statiques, une acromicrie et la plupart du temps aussi un hypogénitalisme et un maldescensus testis. Selon les explications du médecin A., l'obésité morbide est une conséquence presque nécessaire du SPW pouvant conduire à complications très graves. Ces descriptions imposent de reconnaître un lien de causalité entre l'infirmité congénitale et l'obésité dans le sens que, selon le cours ordinaire des choses, le SPW est propre à entraîner une obésité. Le lien de causalité adéquat qualifié exigé par la jurisprudence est ainsi donné.

4. Il s'agit en outre d'examiner si une opération de rétrécissement de l'estomac chez un patient souffrant du SPW constitue une mesure indiquée selon l'état actuel de la science médicale.

a. Selon le rapport du 9 mars 1983 du professeur B. à l'OFAS sur la question de l'obligation des caisses-maladies de prendre en charge le traitement chirurgical de l'obésité, le traitement chirurgical de l'adipose morbide doit être considéré comme une méthode de traitement reconnue scientifiquement dans les cas extrêmes à définir précisément où il s'agit de prévenir des

risques importants d'atteinte à la santé du patient, même si on n'est pas tout à fait sûr que les effets de l'opération subsistent à long terme et si la technique de l'intervention doit encore se développer et s'améliorer. Comme l'instance inférieure l'a déjà relevé à juste titre, il y a obligation de prendre en charge les fais de la chirurgie de réduction de l'estomac selon l'OPAS Annexe 1 notamment en cas de surpoids de plus de 180 pour cent du poids idéal après un traitement infructueux ininterrompu d'au moins deux ans dont on peut prouver qu'il a été tenté avec un suivi compétent et des méthodes adéquates ainsi qu'en cas de surpoids persistant de plus de 45 kilos par rapport au poids idéal s'il existe en même temps un/une ou plusieurs facteurs ou circonstances aggravantes. Les contre-indications sont énumérées: âge de moins de 18 ans ou de plus de 50 ans, insuffisance rénale, cirrhose du foie, hépatite active, alcoolisme chronique et embolie pulmonaire (voir ch. 1.1 OPAS Annexe 1 dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1999). Il faut ainsi admettre – ce qui n'est pas contesté par les parties – qu'à certaines conditions, l'opération de rétrécissement de l'estomac est une méthode reconnue scientifiquement pour le traitement de l'obésité (voir aussi OPAS Annexe 1 ch. 1.1. dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2000).

b. Même si le SPW ne figure pas dans l'annexe 1 de l'OPAS (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1999) parmi les contre-indications pour une opération de l'obésité, cela ne signifie pas que cette intervention doit être prise en charge par l'AI. Il faut au contraire que les conditions de l'art. 2 al. 3 OIC soient également remplies, c'est-à-dire qu'il s'agisse d'une mesure dont la science médicale a reconnu qu'elle est indiquée et qui tende au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate. Comme toute mesure de réadaptation, le traitement médical des infirmités congénitales est également soumis au principe de la proportionnalité. Pour que la mesure puisse être mise à la charge de l'AI, elle doit ainsi être appropriée et nécessaire pour atteindre le but visé (*Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, p. 105 s.*).

c. Selon les indications du médecin A. dans sa lettre du 30 mai 1997 à l'office AI, l'intimée a pu maintenir un poids constant grâce à un contrôle rigoureux exercé par sa mère sur son comportement face à la nourriture. Cette situation se serait toutefois modifiée lorsqu'elle a pris une certaine autonomie dès l'âge de 15 ans. En particulier, pendant son stage de pré-apprentissage, elle aurait pris 5 kilos en trois semaines. Compte tenu de cet élément et du fait que l'assurée allait débiter un apprentissage dès août 1997, il fallait s'attendre au pire au sujet de sa prise de poids. Il serait dès lors utile de procéder à l'opération de l'estomac avant que son poids devienne définitivement trop important et qu'il complique la narcose. Le médecin

spécialiste a indiqué que le poids actuel de sa patiente était de 55 kilos pour une taille de 147 centimètres (poids par taille nettement en dessus de P97, +4.0 SD). Au vu de ces indications, il apparaît pour le moins douteux qu'on soit en présence d'une obésité nécessitant une opération au sens du chiffre 1.1 OPAS Annexe 1, d'autant plus qu'on ne peut pas sans autre tirer de conclusions pour l'avenir en se basant sur une prise de poids importante observée pendant trois semaines chez l'assurée. Tout d'abord, il faut cependant relever que, pour des patients souffrant du SPW chez qui la prise de poids n'est pas le seul symptôme, le traitement par une opération de rétrécissement de l'estomac se trouve actuellement encore en phase expérimentale. Le médecin A. a du reste expliqué lui-même à l'office AI qu'il lui semblait judicieux de soumettre d'abord trois patients à l'opération et d'observer chez eux l'évolution de la situation. Plus tard, il a précisé qu'il avait émis cette idée parce qu'il avait voulu exprimer de manière très générale un certain scepticisme vis-à-vis de l'opération de rétrécissement de l'estomac. Les expériences faites avec cette mesure ne lui paraissaient pas tout à fait positives et il y existait une controverse en particulier sur le point de savoir dans quelle mesure – même chez les patients ayant une intelligence normale – il est possible de freiner une boulimie par une opération de rétrécissement de l'estomac. Dans la littérature médicale spécialisée, le manque de coopération est mentionné comme une contre-indication pour un traitement chirurgical de l'obésité (vgl. Chirurgische Therapie der morbidem Obesitas: Indikation, Technik des Laparoscopic Gastric Banding und erste Resultate, in: Therapeutische Umschau, vol. 54, Berne 1997, p. 524). Cela paraît évident dans la mesure où l'opération de rétrécissement de l'estomac ne fait que réduire le volume de l'estomac et où même les spécialistes ne s'entendent pas sur le point de savoir si et, cas échéant, à quel point cette opération permet vraiment de régler l'appétit, ce que le médecin A. lui-même concède. Il convient dès lors de donner raison à l'OFAS lorsqu'il affirme que la deuxième problématique principale liée au SPW, soit l'intelligence réduite, ne permet pas suffisamment de garantir le résultat de l'intervention. Même si le médecin A. nie une contre-indication générale de l'opération des assurés souffrant du SPW en raison du handicap psychique plus ou moins prononcé dans ce groupe de patients, il confirme indirectement les craintes de l'OFAS concernant l'intimée en redoutant une explosion du poids de l'assurée lorsqu'elle échappera à la surveillance de ses parents en quittant leur domicile. En l'espèce, il n'est pas nécessaire de chercher davantage s'il est concevable que des patients souffrant du SPW soient capables de coopération. En effet, pour nier l'obligation de fournir la prestation, il suffit de retenir que, pour l'intimée, la mesure sollicitée serait inadéquate pour les motifs développés ci-avant. Cette manière de voir ne saurait constituer une discrimination des

patients souffrant du SPW par rapport à d'autres handicapés, d'autant plus que l'obésité en tant que telle n'est pas une infirmité congénitale dans l'AI et qu'elle ne fonde pas une invalidité au sens de l'art. 4 LAI (voir RCC 1984 p. 345). Il est inutile de requérir d'autres éclaircissements médicaux, comme par exemple à la clinique indiquée par le médecin A., parce qu'il ne serait guère possible de tirer des conclusions sur l'état actuel de la science médicale en se fondant sur le traitement et l'observation dans un cas particulier. (I 43/98)

AI. Evaluation de l'invalidité. Coordination entre l'AI et l'AA.

Arrêt du TFA du 26 juillet 2000 en la cause M. G.

(traduit de l'allemand)

Art. 28 al. 2 LAI; art. 18 al. 2 LAA. Lorsqu'un accident a seul causé l'invalidité, l'AI est en principe liée à l'évaluation de l'invalidité faite pour l'assurance-accidents et entrée en force. Le degré d'invalidité ne peut qu'exceptionnellement être fixé différemment, ce qui n'est admissible que si des motifs pertinents peuvent être invoqués. Une appréciation différente, même si elle est tout aussi soutenable, ne suffit pas.

Art. 28 cpv. 2 LAI; art. 18 cpv. 2 LAINF. Quando le conseguenze sono prettamente legate ad un infortunio, l'AI deve in linea di massima rispettare la determinazione dell'invalidità passata in giudicato nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Solo eccezionalmente, adducendo motivi plausibili, si è autorizzati a determinare un altro grado di invalidità. Una valutazione diversa non basterebbe neppure se fosse sostenibile o persino equivalente.

A. Né en 1972, M. G. a subi le 24 juin 1989 une grave atteinte à la colonne vertébrale lorsque la voiture conduite par un collègue a fait un tonneau et s'est retrouvée sur le toit. Après une tétraplégie initiale avec une paralysie momentanée presque complète, il a pu sortir du centre de paraplégiques le 6 octobre 1989 pour rentrer à la maison. Dans le rapport de cette institution du 21 février 1990, il a été constaté qu'à part une légère restriction de la capacité de bouger la tête et une certaine difficulté de se tenir sur la jambe droite et de la mouvoir, A. G. ne présentait plus de handicap essentiel dans la vie de tous les jours. Le 12 janvier 1990, M. G. a repris son activité antérieure de manœuvre dans l'entreprise X. Au début de 1992, il a pris un nouvel emploi dans l'entreprise Y. Un peu plus de deux ans plus tard, il a

de nouveau changé de place de travail pour s'engager dans l'entreprise de construction Z. où il a travaillé pendant environ sept mois comme manœuvre. Puis, il a été au chômage jusqu'au 1^{er} octobre 1996 où il a commencé un nouveau travail dans une carrosserie. Après une première demande de rente refusée par une décision entrée en force du 30 mai 1990 faute d'invalidité donnant droit à des prestations, M. G. s'est à nouveau annoncé à l'AI le 24 février 1995 pour obtenir des prestations. Selon le rapport du centre de réhabilitation du 1^{er} février 1995, le recourant présente une paralysie partielle et une spasticité permanentes de la main droite avec des difficultés dans la motricité de précision ainsi qu'une paralysie spastique des jambes avec limitation de la distance de déplacement et fatigabilité rapide; en outre, il souffre, en plus de besoins acrus d'uriner et de difficultés de la vidange intestinale, d'un syndrome cervicovertébral chronique qui se manifeste par des douleurs à la nuque en cas d'efforts avec des diffusions dans la région lombaire; la situation neurologique ne se serait cependant pas fondamentalement modifiée ces dernières années. L'office AI a alors retenu un degré d'invalidité de 33,68% sur la base des résultats de ses examens à la fois de nature médicale et relatifs à la capacité de gain et a ainsi nié une nouvelle fois le droit du recourant à une rente par décision du 23 mai 1997. Peu avant, la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA) avait alloué, rétroactivement au 1^{er} janvier 1995, une rente d'invalidité sur la base d'une incapacité de gain de 20%. Sur opposition de M. G., elle fixa ensuite le degré d'invalidité à 40% par une décision sur opposition – désignée également comme décision – du 30 octobre 1997. Cette décision est demeurée inattaquée. L'AI avaient cependant reçu aussi bien la décision de la CNA du 15 mai 1997 que sa décision sur opposition du 30 octobre 1997. Inversement, l'office AI avait aussi communiqué à la CNA sa décision du 23 mai 1997. Chacune des assurances sociales, la CNA et l'office AI, s'était toutefois abstenue d'attaquer la décision de l'autre.

B. M. G. avait en revanche formé opposition contre la décision de la CNA du 15 mai 1997 et avait recouru contre celle de l'office AI du 23 mai 1997 lui refusant une rente. Sa demande de rente AI formulée dans la procédure du droit de l'assurance-invalidité sur la base d'une incapacité de gain d'au moins 40% a été rejetée par décision de l'autorité de recours de première instance du 18 septembre 1998.

C. Agissant par la voie du recours de droit administratif, M. G. reprend les conclusions prises devant l'instance inférieure. Il requiert en outre l'assistance judiciaire gratuite. L'office AI conclut au rejet du recours de droit administratif. L'OFAS a renoncé à s'exprimer. Le recours de droit administratif est déclaré bien fondé sur la base des considérants suivants:

1. L'autorité de recours de première instance a correctement analysé la notion d'invalidité (art. 4 al. 1 LAI) ainsi que les dispositions légales déterminantes sur les conditions requises pour le droit à une rente et son ampleur (art. 28 al. 1 et 1^{bis} LAI). On peut renvoyer à ses considérants à ce sujet. Il en va de même des explications données sur l'évaluation de l'invalidité d'après la méthode de la comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI) y compris la jurisprudence en la matière (ATF 104 V 136 consid. 2a et b, RCC 1978 p. 228) ainsi que sur l'incidence des estimations médicales sur la capacité de travailler (ATF 115 V 134 consid. 2; ATF 114 V 314 consid. 3c; ATF 105 V 158 consid. 1, RCC 1980 p. 263). Il en va encore de même au sujet des conditions d'entrée en matière à respecter dans le cas d'une nouvelle demande faisant suite à un refus de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI ; ATF 117 V 198 consid. 3a avec référence, RCC 1992 p. 98). Il y a lieu de compléter les considérants de l'instance inférieure en ajoutant que le tribunal ne doit contrôler l'examen de la question de l'entrée en matière par l'administration que si celle-ci est litigieuse, c'est-à-dire si l'administration a décidé de ne pas entrer en matière en se basant sur l'article 87 alinéa 4 RAI et que l'assuré fait recours sur ce point; par contre, la question de l'entrée en matière échappe au tribunal si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b, RCC 1983 p. 386).

2a. Comme l'a bien exposé l'instance inférieure et comme cela est correctement relevé dans le recours de droit administratif, la notion d'invalidité utilisée dans l'AI correspond en principe à celle retenue dans l'assurance-accidents obligatoire (et dans l'assurance militaire), raison pour laquelle l'évaluation de l'invalidité, même si elle doit être faite en principe de manière indépendante dans chaque branche d'assurance, doit normalement conduire au même résultat lorsque l'atteinte à la santé est la même (ATF 119 V 470 consid. 2b avec référence; voir aussi ATF 123 V 271 consid. 2a).

b. Selon la jurisprudence du TFA, des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée (voir ATF 119 V 471 consid. 2b avec les références citées). L'estimation de l'invalidité d'une assurance sociale ne doit en effet pas être considérée comme déterminante si elle repose sur une erreur de droit ou si elle procède de l'exercice non soutenable d'un pouvoir d'appréciation. De même, le degré d'invalidité admis par une assurance-accidents doit demeurer sans effets lorsqu'il se base seulement sur une transaction (ATF 112 V 175 s. consid. 2a, RCC 1987 p. 397). Par ailleurs, il s'agit de relever qu'une fixation précise du degré d'invalidité n'est pas toujours nécessaire pour les affaires de l'AI car, en raison de l'échelonnement des rentes moins détaillé (qui ne connaît que les rentes entières, les demi-rentes et les quarts de rente), il suffit parfois, pour fixer les prestations, que les valeurs

limites de 40%, 50% ou 66²/₃% déterminantes pour l'ampleur du droit à la rente soient clairement atteintes ou au contraire clairement exclues (voir ATF 119 V 473 consid. 3d). Dans de tels cas, l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'AI n'a qu'une incidence limitée pour les autres organismes d'assurances sociales.

c. Selon une jurisprudence antérieure, la primauté devait être accordée à l'évaluation de l'invalidité faite par la CNA par rapport à celle faite par l'AI parce que, contrairement à l'AI, la CNA dispose d'un système bien agencé pour clarifier et apprécier les questions qui se posent (ATF 106 V 88 consid. 2b avec les références citées, RCC 1980 p. 561). Toutefois, dans ATF 109 V 23 (RCC 1983 p. 561), le TFA a reconnu qu'il ne s'agissait là que d'une règle de coordination à l'attention des organes d'exécution de l'AI mais qu'une différence dans la réglementation légale ou la jurisprudence pouvait conduire à une évaluation différente de l'invalidité en dépit la notion concordante d'invalidité (ATF 109 V 24 consid. 2a, RCC 1983 p. 561; voir également ATF 112 V 175 s. consid. 2a, RCC 1987 p. 397). Finalement, dans ATF 119 V 468, le Tribunal décida de ne plus s'en tenir à sa jurisprudence sur la primauté de l'évaluation de l'invalidité par la CNA dans la mesure où cette primauté de la CNA se fondait sur le fait que l'établissement dispose de meilleures possibilités d'investigation; or, cela n'était vrai qu'en ce qui concerne l'appréciation médico-théorique des atteintes à la santé, mais pas de la même manière concernant les effets déterminants de ces atteintes sur la capacité de gain, domaine dans lequel l'AI dispose d'installations particulières. Comme l'évaluation de l'invalidité faite par l'AI n'apparaissait pas soutenable dans le cas d'espèce, le Tribunal a cependant pu laisser ouverte la question de savoir si la règle de coordination pourrait aussi parfois être comprise comme imposant à l'assurance-accidents de retenir comme déterminant le degré d'invalidité fixé par l'AI (ATF 119 V 471 ss consid. 3). Depuis lors, dans des cas d'espèce, le Tribunal a parfois aussi accordé la primauté de l'évaluation de l'invalidité faite par l'AI par rapport à celle faite par l'assurance-accidents (RKUV 1995 n° U 220 p. 107 s; Plädoyer 1997/5 p. 61; consid. II./1b et c non publiés dans l'ATF 122 V 157).

d. Il s'agit de s'en tenir à la fonction de coordination de la notion uniforme d'invalidité, pour ce qui est de l'évaluation de l'invalidité, dans les diverses branches des assurances sociales. Le projet du 27 septembre 1990 pour une loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGDAS) lui aussi prévoit, dans son article 22, une notion uniforme d'invalidité pour l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'AI. Par contre, malgré les possibilités dont dispose un assureur social pour effectuer ses clarifications et malgré leur utilisation effective dans un cas d'espèce, il ne se

justifie plus de donner de manière générale plus de poids à l'évaluation de l'invalidité qu'il aura faite qu'à celle d'un autre assureur social. Le projet de LPGDAS ne régleme la question de l'éventuelle primauté de l'évaluation de l'invalidité par un assureur déterminé. La fixation de telles priorités comporte en soi le danger de conférer à un acte administratif d'un assureur des effets dépassant largement le domaine de ses intérêts, ce qui pourrait conduire à une disproportion entre le pouvoir de décision qui lui revient et les conséquences qu'il peut faire naître. Toutefois, il faut chercher à éviter que l'invalidité d'une même personne soit évaluée à des degrés différents par les divers assureurs qui s'occupent de son cas. L'uniformité de la notion d'invalidité ne libère certes pas les divers assureurs sociaux de l'obligation de procéder chacun de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité dans chaque cas concret. Ils ne peuvent en aucun cas se borner à reprendre sans autre examen le degré d'invalidité fixé par un autre assureur. Un tel effet contraignant ne se justifierait pas. Il ne convient cependant pas non plus que l'invalidité soit fixée dans les diverses branches des assurances sociales de manière complètement indépendante de décisions déjà prises par d'autres assureurs. A tout le moins, des évaluations de l'invalidité entrées en force ne sauraient être purement ignorées. Elles doivent au contraire être considérées comme un indice pour une évaluation fiable et être incluses en tant que tel dans le processus de décision de l'assureur qui ne se prononce que plus tard. Cela requiert aussi certains droits de participation de l'autre assureur concerné par une fixation de l'invalidité qui soit conforme à la décision déjà prise dans un domaine des assurances sociales. Dans le droit de l'assurance-accidents ce besoin de protection est expressément satisfait dans la mesure où l'article 129 alinéa 1 OAA prévoit que la décision d'un assureur ou d'une autre assurance sociale qui touche à l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations doit également être notifiée à cet autre assureur (phrase 1) et que ce dernier dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (phrase 2). S'il n'use pas de la possibilité d'attaquer la décision de l'autre assurance, bien qu'elle lui ait été dûment notifiée, il doit en principe se laisser opposer cette décision (RKUV 1998 n° U 305 p. 432). A tout le moins, il devra se laisser opposer la présomption de la justesse de l'évaluation déjà existante de l'invalidité. En pareil cas, une fixation différente de l'invalidité ne peut plus entrer en ligne de compte qu'à titre tout à fait exceptionnel et qu'à des conditions strictes en ce qui concerne sa motivation. Il n'est pas admissible sans motifs pertinents de remplacer une appréciation en soi soutenable de la part de l'assureur qui a décidé le premier par une autre décision relevant de l'appréciation – même si la motivation de cette décision est elle aussi soutenable. Ce qui pourrait par contre justifier une décision différente d'une évaluation de

l'invalidité par un autre assureur déjà entrée en force, ce serait, en plus des motifs déjà mentionnés dans le considérant 2b et reconnus par la jurisprudence antérieure, le fait que l'autre assureur ait procédé à des clarifications extrêmement concises et imprécises et qu'il en ait tiré des conclusions guère convaincantes ou non adéquates.

3a. Au moment où l'office AI a rendu la décision attaquée du 23 mai 1997 sur la question de la rente et où elle a retenu un degré d'invalidité de 33% environ, il n'y avait pas encore de décision entrée en force de la CNA sur l'évaluation de l'invalidité. Le délai de recours contre sa décision du 15 mai 1997 n'était pas encore échu et, en fait, l'assuré y a formé encore à temps opposition le 12 juin 1997. Dans ces conditions, le degré d'invalidité de 20% retenu par la CNA ne pouvait pas avoir d'effets contraignants pour l'office AI dans le cadre de sa propre évaluation de l'invalidité. De même, l'office AI n'avait aucun intérêt à attaquer la décision de la CNA du 15 mai 1997 car il se basait lui-même sur un degré d'invalidité plus haut de sorte que l'estimation différente de la CNA n'aurait de toute façon pas pu influencer son obligation à lui d'allouer des prestations. Ainsi, au moment où il a rendu la décision litigieuse du 23 mai 1997, il n'était pas lié à un degré d'invalidité fixé par un autre assureur dans une décision déjà entrée en force ni limité d'une autre manière. Au contraire, il lui appartenait de fixer le degré de l'invalidité indépendamment des données de la CNA. En particulier, comme la procédure était déjà très avancée, on ne pouvait pas non plus exiger de lui qu'il attende l'entrée en force d'une décision dans la procédure du droit de l'assurance-accidents pour rendre lui-même sa décision.

b. Lorsque l'autorité cantonale de recours a contrôlé la décision du 23 mai 1997 de l'office AI sur la question de la rente, la nouvelle décision de la CNA sur opposition qui avait reconnu un degré d'invalidité de 40% était déjà entrée en force. L'instance inférieure, qui en avait connaissance, ne pouvait pas en faire simplement abstraction, mais était tenue de clarifier les effets éventuels de cette décision sur l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'assurance-invalidité. A ce propos, elle a certes commencé par constater à juste titre que la CNA avait examiné en détail comment se présentait la capacité de gain de l'assuré et ne s'était pas, contrairement à ce qu'affirme l'office AI dans sa duplique, contentée d'une appréciation purement médico-théorique des conséquences de l'accident. Toutefois, elle a ensuite trouvé que le grand écart entre les valeurs retenues par chacune des deux assurances sociales pour le revenu de personne valide et pour celui d'invalidité justifiait d'examiner la question de la rente uniquement selon si le degré d'invalidité de 40% au moins servant de base à une rente de l'assurance-invalidité n'était clairement pas atteint. En déterminant elle-même à

nouveau par la suite les revenus de personne valide et d'invalidé, qui sont des facteurs essentiels pour évaluer l'invalidité, indépendamment des données de la CNA et également de manière au moins partiellement différente de ce qu'avait reconnu l'office AI, elle n'a pas tenu compte de la signification du degré d'invalidité déjà fixé dans l'assurance-accidents par une décision entrée en force. Or, l'instance cantonale de recours ne pouvait s'écarter de l'estimation de l'invalidité par la CNA que si elle avait des motifs pertinents à invoquer.

4. Il reste ainsi à examiner s'il existe des arguments pertinents permettant de ne pas reprendre le degré d'invalidité retenu par la CNA.

a. Dans la mesure où l'office AI est entré en matière sur la nouvelle demande de rente intervenant presque cinq ans après son premier refus de prestations du 30 mai 1990, la question de savoir s'il a été rendu vraisemblable qu'un changement de la situation de fait soit intervenu dans l'intervalle ne nécessite en soi pas un nouvel examen (consid. 1 in fine). Toujours est-il que l'on peut retenir que la version du recourant censée convaincre n'est pas sans autre contestable. Au contraire, il apparaît facile à comprendre que, compte tenu de l'évolution heureuse dans les premiers mois après le grave accident, il y ait eu d'abord un certain optimisme pour l'avenir et que cet optimisme se soit ensuite révélé partiellement mal fondé en raison de l'évolution ultérieure de la situation et des capacités accrues exigées pour l'exercice de sa profession. Il s'agit de tirer de l'appréciation donnée le 25 mars 1995 par le médecin du recourant, le docteur A., qui correspond pour l'essentiel aux indications du médecin régional de la CNA, que toutes les activités physiquement pénibles ainsi que les travaux supposant une position statique ne peuvent plus être raisonnablement exigés du recourant; en raison de son handicap, le recourant est contraint à une occupation facile à moyennement difficile qui lui permette de passer souvent de la position assise à la position debout, qui ne nécessite que de petits déplacements et qui soit exempte de lourdes charges à porter; des difficultés peuvent cependant aussi survenir dans des travaux plus menus en raison des limites dans les fonctions de la main droite du recourant.

b. La décision attaquée du 23 mai 1997 reposait sur l'idée que le recourant aurait aussi gardé son ancienne place dans l'entreprise X. AG s'il n'avait pas eu l'accident de 1989. En se basant manifestement sur les renseignements donnés par l'employeur, l'office AI a ainsi retenu le montant de 45 237 francs pour le gain présumé en l'absence d'atteinte à la santé (revenu de personne valide). En revanche, l'instance inférieure est partie de l'idée, comme l'assuré n'avait que 17 ans au moment de l'accident, qu'il aurait changé d'activité aus-

si sans l'accident. Elle a considéré comme plausible qu'au vu de sa constitution physique, il aurait accepté un travail pénible par exemple comme constructeur de voies ferrées, travail pour lequel il s'était du reste effectivement annoncé mais qui lui avait été refusé en raison de son état de santé. La CNA est aussi partie de cette optique de sorte que nous sommes ici en présence d'une appréciation concordante qui ne doit pas être remise en question. Selon les indications de l'entreprise de construction de voies ferrées du 9 juin 1994, le recourant aurait touché, en tant que constructeur, un revenu annuel de 51 094 francs et aurait pu compter sur un supplément de 1,5% en raison d'un horaire de travail irrégulier. Le montant de 51 000 francs retenu par la CNA en vertu de son pouvoir d'appréciation peut, dans ces circonstances, être considéré comme réaliste et être appliqué comme revenu de personne valide dans l'évaluation de l'invalidité. C'est à juste titre que l'instance inférieure n'a trouvé aucune raison de s'en écarter. Contrairement à l'argumentation contenue dans le recours de droit administratif, il ne se serait par contre pas justifié de partir du revenu que pourrait toucher un contremaître (68 386 fr.) voire un chef d'équipe (73 505 fr.) dans l'entreprise de construction de voies ferrées car, selon les déclarations de l'entreprise du 8 juin 1994, une occupation de ce niveau ne serait entrée en question – à supposer toutefois une place vacante, la qualification et le perfectionnement du recourant – qu'au plus tôt dès la 35^e à 40^e année du recourant. Indépendamment de cela, comme l'a relevé à juste titre l'instance inférieure, il aurait fallu qu'il existe des points de repère concrets pour admettre la réalisation d'une telle carrière professionnelle considérée de manière uniquement hypothétique.

c. Dans la fixation du salaire escompté en cas d'engagement exigible malgré l'atteinte à la santé (revenu d'invalidé), l'office AI est parti initialement d'un gain annuel de 30 000 francs. Ce montant correspond au gain effectivement atteint dès le 1^{er} octobre 1996 dans l'entreprise de carrosserie en tenant compte d'une capacité de travailler réduite à 70% et a aussi été admis par la CNA dans la procédure de droit de l'assurance-accidents comme salaire d'invalidé déterminant pour la comparaison des revenus. Dans sa prise de position à l'attention de l'autorité cantonale de recours, l'office AI a exprimé nouvellement le point de vue que, dans la mesure où le recourant avait quitté l'entreprise X. volontairement pour des motifs indépendants de son invalidité malgré le fait qu'on eût pu exiger de sa part qu'il conserve cette place, il fallait partir du salaire de 37 700 francs qu'il pouvait y réaliser malgré son handicap. L'instance inférieure s'est alors fondamentalement ralliée à cette façon de voir en considérant que le recourant n'exploitait pas complètement sa capacité résiduelle de travailler. En se basant sur des indications de l'entreprise X. pour 1996 à sa disposition, elle a chiffré le gain présumé autrement que l'adminis-

tration en retenant 41 600 francs. Ce faisant, l'autorité cantonale de recours s'est éloignée, sans autre motivation, des données établies par la CNA dans la procédure sur opposition. Les arguments à l'appui d'une estimation d'un revenu d'invalidé de 41 600 francs peuvent certes être convaincants et soutenables dans une décision permettant une marge d'appréciation. Cela seul ne suffit cependant pas pour s'écarter des hypothèses retenues par la CNA pour évaluer l'invalidité dans sa décision entrée en force. En fait, on ne voit guère de circonstances plausibles qui s'opposeraient à ce qu'on se base sur le salaire effectivement réalisé par le recourant dans l'entreprise de carrosserie. Toujours est-il que l'office AI s'est lui-même basé sur ce salaire dans sa décision attaquée du 23 mai 1997. Indépendamment de cela, on peut aussi pour le moins douter que le recourant, encore jeune, flexible et décrit comme désireux de travailler, serait resté à sa place actuelle s'il pouvait gagner nettement plus en exploitant autrement ses possibilités. Le point de vue adopté par l'office AI et l'instance inférieure par rapport à l'hypothèse retenue par la CNA ne correspond ainsi qu'à un exercice certes soutenable – à la rigueur, même équivalent – d'un pouvoir d'appréciation. Cependant, il ne saurait écarter l'effet contraignant de la décision entrée en force de la CNA sur l'évaluation de l'invalidité.

5. Comme le début du droit à la rente dans l'AI se détermine selon d'autres règles que dans l'assurance-accidents, l'office AI, à qui la cause doit être renvoyée dans ce but, devra fixer la date à partir de laquelle le recourant a droit à un quart de rente – ou, sur la base de l'article 28 alinéa 1^{bis} LAI, même à une demi-rente.

6. Dans la présente procédure, il s'agit de l'admission ou du refus de prestations d'assurance, raison pour laquelle il faut renoncer à prélever des frais de justice (art. 134 OJ). Compte tenu de l'issue de la procédure, il y a lieu d'accorder des dépens au recourant (art. 135 en relation avec art. 159 OJ). La demande d'assistance judiciaire gratuite s'avère ainsi sans objet. (I 512/98)

AI. Reconsidération

Arrêt du TFA du 25 septembre 2000 en la cause S. J.

(traduit de l'allemand)

Art. 85 al. 1 RAI et 77 RAVS. La reconsidération d'une décision d'indemnités journalières formellement en force, par laquelle un aspect spécifique de l'AI a été tranché à tort en défaveur de la personne assurée, relève de l'art. 85 al. 1 RAI. Une application par analogie de la norme spéciale de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI est exclue.

Art. 85 cpv. 1 OAI e art. 77 OAVS. Una decisione sull'indennità giornaliera, formalmente passata in giudicato, in cui un argomento specifico dell'AI è stato giudicato ingiustamente dal punto di vista giuridico a sfavore dell'assicurato, va riconsiderata conformemente all'art. 85 cpv. 1 OAI. È esclusa un'applicazione per analogia dell'art. 88^{bis} cpv. 1 lett. c OAI.

A. S. J., né en 1967, carrossier-ferblantier de profession, a travaillé dans une entreprise comme monteur sur câbles depuis juin 1991. Le 27 avril 1994, à la suite d'un télescopage, il a subi une distorsion de la colonne vertébrale avec un traumatisme crânien. Il a repris son travail à plein temps le 25 juin 1994, mais, depuis le 1^{er} octobre 1994, il ne travaille plus que comme releveur de compteurs.

Le 29 mai 1995, S. J. a présenté une demande de prestations AI. L'office AI a pris en charge les frais d'un reclassement professionnel en tant qu'agent commercial technique pour la durée du 21 novembre 1995 au 31 août 1998 (décision du 21 novembre 1995). Pour permettre l'exécution de cette mesure de réadaptation, l'entreprise s'est déclarée prête à continuer à occuper S. J. en tant que responsable des achats et des ventes sur la base d'un horaire de travail de 80% (du lundi au jeudi). L'office AI a fixé le montant de l'indemnité journalière pour un jour de formation par semaine à 118.70 francs à partir du 21 novembre 1995 et à 125.40 francs dès le 1^{er} décembre 1997 (décisions des 5 et 16 janvier 1996 et des 10 janvier et 21 mars 1997). A la suite d'un entretien du 10 décembre 1997 au sujet d'une réduction de l'activité dans l'entreprise, le conseiller en réadaptation de l'office AI a constaté que c'est à tort que l'assuré n'avait touché une indemnité journalière que pour un jour par semaine. Sur quoi, l'office AI a fixé le montant de l'indemnité journalière à 62.85 francs dès le 1^{er} décembre 1997 et à 110.10 francs dès le 1^{er} janvier 1998 en ordonnant que ces montants soient versés pour tous les jours (décision du 26 janvier 1998). Il a refusé pour le surplus tout autre paiement rétroactif.

B. L'autorité de recours de première instance a admis le recours de l'assuré tendant au versement rétroactif de l'indemnité journalière pour tous les jours dès le 21 novembre 1995 (jugement du 14 juillet 1999).

C. L'office AI a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement du première instance et au rétablissement de la décision du 26 janvier 1998. S. J. a conclu au rejet du recours de droit administratif, alors que l'OFAS ne s'est pas prononcé.

Le TFA a admis le recours de droit administratif. Extraits des considérants:

1a. L'autorité de recours de première instance a exposé correctement les conditions auxquelles l'administration peut reconsidérer une décision qui est formellement entrée en force, mais qui n'a pas fait l'objet d'un jugement d'une autorité judiciaire sur le fond (ATF 122 V 21 consid. 3a [VSI 1996 p. 212], 173 consid. 4a [VSI 1996, p. 256], 271 consid. 2, 368 consid. 3; ATF V 4 consid. 6, et références cités). Il suffit donc de s'y référer.

b. Dans la présente espèce, l'office AI a, par décisions des 5 et 16 janvier 1996, ainsi que des 10 janvier et 21 mars 1997, accordé une indemnité journalière pour un jour seulement par semaine, soit pour la journée consacrée à la réadaptation. Ce faisant, il n'a pas vu que l'intimé ne pouvait plus exercer l'activité de releveur de compteur qui était la sienne jusqu'au début de la réadaptation et que, en raison de celle-ci, il était occupé depuis lors en tant que responsable des achats et des ventes dans l'entreprise qui l'employait. De ce fait, la condition (alternative) requise par la loi pour avoir droit à une indemnité journalière, à savoir être empêché d'exercer une activité lucrative par des mesures de réadaptation (art. 22 al. 1 LAI), était remplie dès le début de la réadaptation durant toute la semaine et pas seulement un jour. La question litigieuse qui reste à trancher est de savoir si l'assuré a droit à la rectification de cette erreur d'application du droit par une reconsidération des décisions prises avec effet rétroactif au début de la réadaptation (21 novembre 1995) ou seulement à partir du jour de la découverte de l'erreur en décembre 1997. Par décision du 26 janvier 1998, l'office AI a opté pour cette deuxième solution.

2. Selon l'art. 85 al. 1 RAI, l'article 77 RAVS est applicable par analogie au paiement après coup d'indemnités journalières, de rentes et d'allocations pour impotents, sous réserves des prescriptions relatives à la péremption. La disposition à laquelle il est fait référence prévoit que celui qui n'a pas touché la rente à laquelle il avait droit, ou qui a reçu une rente inférieure à celle à laquelle il pouvait prétendre, peut réclamer le paiement de son dû à la caisse de compensation. Si une caisse de compensation apprend qu'un ayant droit n'a pas touché sa rente ou n'a touché qu'une rente d'un montant trop faible, elle doit payer le montant arriéré. Aux termes de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI, l'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert. Cette disposition codifie sur le plan légal les effets temporels de la reconsidération des décisions de rentes ou d'allocations pour impotents qui préjudicie l'assuré (ATF 110 V 294 consid. 3b = RCC 1985 p. 235).

a. Pour justifier sa décision, l'autorité de recours de première instance a considéré pour l'essentiel que la réglementation de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c con-

cernait, conformément à sa teneur, uniquement les rentes et allocations pour impotents et qu'elle n'était pas applicable à la reconsidération des décisions en matière d'indemnités journalières. Pour sa part, l'office AI soutient qu'une différence quant aux effets temporels d'une reconsidération selon que l'assuré touche une prestation permanente ou une prestation limitée dans le temps n'était pas justifiée. Dès lors, la disposition de l'art. 88^{bis} al. 1 let c RAI trouvait application par analogie dans les cas où une décision d'indemnités journalières se révèle après coup erronée.

b. Les effets temporels de la rectification d'une décision erronée par laquelle un assuré se voit refuser une prestation ou obtient une prestation insuffisante sont réglés différemment à l'art. 85 al. 1 RAI en liaison avec l'art. 77 RAVS, d'une part, et à l'art. 88^{bis} al.1 let. c RAI, d'autre part. L'art. 85 al. 1 RAI accorde à l'assuré le droit au remboursement des prestations arriérées sous la seule réserve du délai de péremption de cinq ans prévu à l'art. 48 al. 1 LAI. En revanche, l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI limite les effets temporels de la reconsidération ex nunc et pro futuro à la date de la découverte de l'erreur qui a amené l'administration à refuser la prestation ou à n'accorder qu'une prestation insuffisante. Les deux réglementations diffèrent d'autre part dans la mesure où l'art. 85 al. 1 RAI s'applique, selon sa teneur, aux trois genres de prestations en espèces de l'assurance-invalidité, soit également aux indemnités journalières, alors que l'art. 88^{bis} al. 1 let c RAI concerne, selon ses termes, seulement l'augmentation des rentes et des allocations pour impotents, mais d'après son sens et son but, également les cas de refus d'une rente ou d'une allocation pour impotent (ATF 110 V 296 s. consid. 3 d = RCC 1985 p. 235). La relation entre les deux dispositions est celle d'une norme de base (art. 85 al. 1 RAI) par rapport à une norme spéciale (art. 88 al. 1 let. c RAI).

c. Dans l'ATF 110 V 291 (RCC 1985, p. 235), le TFA a examiné la conformité de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI avec le droit fédéral et a admis cette conformité pour le motif que, du moment que l'administration peut revenir sur une décision manifestement inexacte, mais n'est tenue de le faire en vertu du droit fédéral, le Conseil fédéral n'avait pas non plus l'obligation de prévoir dans le RAI que la reconsidération d'une décision aurait des effets ex tunc (ATF 110 V 296 consid. 3c = RCC 1985 p. 235). Dans le même arrêt, le TFA a – par analogie avec la reconsidération de décisions de prestations touchées indûment conformément à l'art. 49 LAI en liaison avec l'art. 85 al. 2 et 3 RAI; voir ATF 110 V 300 consid. 2a (RCC 1985 p. 411); ATF 107 V 36 consid. 2a (RCC 1981 p. 520); ATF 105 V 170 consid. 6 (RCC 1980 p. 120) – restreint le champ d'application de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI en ce sens que l'erreur qui a amené à reconsidérer la décision doit porter sur un

aspect spécifique au droit régissant l'assurance-invalidité (ATF 110 V 297 consid. 3d = RCC 1985 p. 235). En dehors de la reconsidération de décisions de rentes et d'allocations pour impotents en faveur de l'assuré par suite d'une appréciation erronée d'aspects relatifs à l'AI, soit dans le domaine des éléments analogues de l'AVS, l'assuré a droit au paiement intégral des prestations arriérées conformément à l'art. 85 al. 1 RAI.

d. Dans la présente espèce, et contrairement à l'avis de l'intimé, il s'agit de corriger un aspect spécifique du droit relatif à l'assurance-invalidité (voir consid. 2c ci-dessus), à savoir une appréciation erronée d'une condition du droit à l'indemnité journalière pour cause d'empêchement de travailler pendant et en raison de mesures de réadaptation. Compte tenu de cet aspect et sous réserve des restrictions découlant de la teneur de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI (voir consid. 2b), cette disposition réglementaire est applicable en principe par analogie. En revanche, il ne se justifie pas de refuser l'application de l'art. 85 al. 1 RAI en cas de reconsidération de décisions formellement en force dans le domaine des indemnités journalières. La règle fondamentale de l'art. 85 al. 1 RAI deviendrait en effet une formule vide de tout sens et sans domaine d'application, si l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI était applicable non seulement aux effets temporels de la reconsidération de décisions de rentes et d'allocations pour impotents en faveur des assurés, mais aussi, au-delà de sa teneur et par voie d'analogie, aux effets de la modification par suite de reconsidération des décisions qui refusent ou accordent à tort des indemnités journalières. Dans l'ATF 124 V 325 s. consid. 2c, le TFA a jugé que l'art. 85 al. 1 RAI en liaison avec l'art. 77 RAVS accordait à l'assuré le droit susceptible d'être défendu en justice de demander la rectification d'une décision formellement en force, sans égard aux conditions prévues pour la reconsidération ou la révision de celle-ci, lorsqu'il s'agit uniquement de corriger une erreur de calcul contenue dans la décision elle-même. Ce droit de l'assuré découlant de la règle fondamentale de l'art. 85 al. 1 RAI de réclamer la rectification d'une inexactitude d'une décision implique aussi le droit que la rectification prenne effet rétroactivement (*ex tunc*). Dans le cas de la reconsidération d'une décision d'indemnités journalières formellement en force par laquelle un aspect spécifique à l'AI a été tranché injustement au détriment de l'assuré, une application par analogie de la norme spéciale de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI est exclue.

3. En résumé, l'autorité de recours de première instance a constaté a bon droit que l'office AI était tenu, conformément à l'art. 85 al. 1 RAI, de revenir sur ses décisions erronées des 5 et 16 janvier 1996, ainsi que celles des 10 janvier et 21 mars 1997, et de verser à l'assuré les indemnités journalières lui revenant dès le début de la réadaptation (21 novembre 1995).

4. La procédure est gratuite (134 OJ). Vu l'issue de la procédure, l'intimé à droit à une indemnité à titre de dépens (art. 135 en liaison avec l'art. 159 OJ). (I 580/99)

AVS. Salaire déterminant; contributions de l'employeur à l'assurance-maladie de ses employés

Arrêt du TFA du 22 août 2000 en la cause N. S.A. 49

Contisations AVS. Délimitation entre activité lucrative indépendante et activité lucrative salariée; collaborateurs en informatique (informaticiens)

Arrêt du TFA du 14 août 2000 en la cause L. N. 55

AVS/AI. Plafonnement des rentes revenant aux couples mariés

Arrêt du TFA du 30 décembre 1999 en la cause O. 64

AI. Mesures médicales

Arrêt du TFA du 19 mai 2000 en la cause S. M. 71

AI. Evaluation de l'invalidité. Coordination entre l'AI et l'AA.

Arrêt du TFA du 26 juillet 2000 en la cause M. G. 79

AI. Reconsidération

Arrêt du TFA du 25 septembre 2000 en la cause S. J. 87

Nouvelles publications concernant l'AVS/AI, les APG, PC et allocations familiales

	Source* N° de commande langues, prix
AVS/AI: Tables des cotisations AVS/AI facultative. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2001	BBL/EDMZ 318.101.1 dfi Fr. 2.70
Tables des rentes 2001. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2001	BBL/EDMZ 318.117.011, df Fr. 18.80
AVS/AI: Rentes complètes mensuelles. Echelle 44. Valables dès le 1 ^{er} janvier 2001	BBL/EDMZ 318.117.1, df
Statistique de l'AVS 2000	BBL/EDMZ 318.123, f/d Fr. 9.30
Statistique de l'AI 2000	BBL/EDMZ 318.124, f/d Fr. 16.50
PP: Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée: tableaux et exemples d'application pour l'année 2001	BBL/EDMZ 318.762.01, f/d Fr. 2.60
Mémento sur les allocations familiales en faveur des salariés en Suisse. Etat au 1 ^{er} janvier 2001	BBL/EDMZ 318.819.01, f/d/i
Mémento AVS/AI «Splitting en cas de divorce». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	1.02, f/d/i**
Mémento AVS/AI «Modifications dans le domaine des cotisations et des prestations au 1 ^{er} janvier 2001»	1.2001, f/d/i**
Mémento «Cotisations paritaires à l'AVS, à l'AI et aux APG». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	2.01, f/d/i**
Mémento «Cotisations des personnes sans activité lucrative à l'AVS, à l'AI et aux APG». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	2.03, f/d/i**
Mémento «Rentes de vieillesse et allocations pour impotents de l'AVS». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	3.01, f/d/i**
Mémento «Rentes de survivants de l'AVS». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	3.03, f/d/i**
Mémento AVS/AI «Age flexible de la retraite». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	3.04, f/d/i**
Mémento «Véhicules à moteur de l'AI». Etat au 1 ^{er} janvier 2000	4.07, f/d/i**
Mémento «Les mesures de formation scolaire spéciale dans l'AI». Etat au 1 ^{er} janvier 2001	4.10, f/d/i**

* OFCL/EDMZ, 3003 Berne, fax 031 325 50 58;
e-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch; www.admin.ch/edmoz.

** A retirer auprès des caisses de compensation AVS ou des offices AI;
die Merkblätter sind im Internet unter www.ahv.ch zugänglich.