

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RCC

Revue à l'intention des caisses de compensation AVS et de leurs agences, des commissions AI et des offices régionaux AI, des organes d'exécution des prestations complémentaires à l'AVS/AI, du régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile, ainsi que des allocations familiales

Année 1977

Abréviations

ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN
AM	Assurance militaire
APG	Allocations pour perte de gain
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CA	Certificat d'assurance
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile (régime des allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi sur l'AVS
LFA	Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno per gli obbligati al servizio militare e di protezione civile
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
LPP	Loi sur la prévoyance professionnelle (en préparation)
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
OFA	Ordinanza d'esecuzione della LFA

OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza sulle indennità di perdita di guadagno
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OMA	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance sur les PC
OPP	Ordonnance concernant la prévoyance professionnelle (en préparation)
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS
ORE	Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAI	Règlement sur l'AI
RAPG	Règlement sur les APG
RAVS	Règlement sur l'AVS
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RJAM	Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative
RO	Recueil des lois fédérales
RS	Recueil systématique du droit fédéral
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Chronique mensuelle

● En date du 2 décembre 1976, M. C. Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral aux conventions internationales de sécurité sociale, a signé à Strasbourg, au siège du Conseil de l'Europe et au nom du gouvernement suisse, le *Code européen de sécurité sociale*. Cette convention a été récemment soumise au Parlement pour approbation, en même temps que deux conventions de l'Organisation internationale du Travail. Il s'agit d'un instrument à caractère normatif que peuvent adopter seulement des Etats dont la législation a atteint un certain minimum déterminé. La Suisse remplit aujourd'hui cette condition pour plusieurs branches des assurances sociales. (Cf. RCC 1976, p. 559).

● Le Département fédéral de l'économie publique a envoyé pour préavis aux gouvernements cantonaux, aux partis politiques et aux organisations intéressées, en date du 13 décembre, le projet d'une *ordonnance concernant le régime transitoire de l'assurance-chômage*. Les préavis devront être remis au Département jusqu'au 25 janvier 1977. Comme on le sait, le régime transitoire entrera en vigueur le 1^{er} avril 1977 (cf. RCC 1976, p. 494).

La *commission chargée d'élaborer une ordonnance sur la prévoyance professionnelle* (commission OPP) a tenu sa 3^e séance les 13 et 14 décembre 1976 sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement des questions touchant le placement de la fortune et la reconnaissance des institutions de prévoyance. Une nouvelle sous-commission, portant le N^o V, se consacrera à l'étude des questions fiscales. Le 13 décembre, la *sous-commission I* (questions d'ordre technique), présidée par M. P. Baumann, Bâle, et la *sous-commission IV* (problèmes de placement), présidée par M. P. Läubin, Bâle, avaient tenu des séances préliminaires.

La *commission des questions d'organisation* a tenu sa 9^e séance le 17 décembre sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée sur le projet d'une circulaire con-

cernant l'introduction généralisée du numéro d'assuré comportant onze chiffres. En outre, elle a été informée sur les principes et les conséquences de la nouvelle procédure de paiement des PTT, ainsi que sur les modifications qu'il est prévu d'apporter aux ordonnances concernant l'AVS dès le 1^{er} janvier 1978.



Réorganisation de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation (ZAS-SAK)¹

Les conventions internationales de sécurité sociale ont eu pour conséquence, depuis plusieurs années, d'augmenter considérablement les charges de la Caisse suisse de compensation. Le nombre des étrangers ayant droit à une rente AVS s'accroît constamment et, comme le montrent diverses études relatives aux structures d'âge de l'effectif des assurés, cette évolution ira en s'accroissant fortement au cours des prochaines années déjà. En outre, au secrétariat de la commission AI pour les assurés à l'étranger, l'on enregistre beaucoup plus de demandes de prestations qu'il ne fut jamais prévu, sans que les causes de cette augmentation soient clairement définissables.

Afin de trouver, dans la mesure du possible, les moyens de supporter ces charges, la Direction des finances fédérales a ordonné, dès fin 1971, un examen de l'ensemble de l'organisation de la ZAS-SAK par la Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale (ZOB). Dans le cadre de ce mandat, outre les possibilités de rationalisation et d'automatisation, la structure même de la ZAS-SAK, ses méthodes d'exécution et leur modification éventuelle devraient être examinées, en tenant compte notamment des développements probables à prendre en considération pour les deux décennies à venir. Dans un rapport présenté en été 1974, la ZOB est arrivée à la conclusion que le schéma d'organisation remontant aux années quarante ne répondait plus aux nouvelles circonstances et qu'une restructuration fondamentale de la ZAS-SAK était indispensable. C'est en automne 1975, après des consultations administratives internes auxquelles participèrent, avec la Direction de l'administration fédérale des finances, l'Office fédéral des assurances sociales et d'autres services fédéraux intéressés, que put être entrepris le passage de l'ancienne structure à la nouvelle organisation entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1977.

Ainsi qu'il ressort du nouveau schéma d'organisation de la ZAS-SAK, les fonctions qui lui incombent ont été réparties en quatre divisions, elles-mêmes composées de sections; chaque section comprend plusieurs groupes (ils n'apparaissent pas dans le schéma). La plupart de ces groupes travaillent en principe selon la théorie du « teamwork » dont la pratique favorise visiblement le rendement du travail.

¹ Cet article a été mis obligeamment à la disposition de la RCC par la Centrale de compensation.

Les tâches de la Centrale de compensation seront remplies par les divisions de l'informatique et des finances, celles de la Caisse suisse de compensation par les divisions AVS et AI, la comptabilité de la SAK étant rattachée à la division des finances. Les tâches principales des divisions et sections sont résumées ci-après.

Secrétariat du Conseil d'administration du fonds AVS

Organe exécutif des autorités du fonds. Préparation, proposition et explication des décisions de placements. Administration des affaires et des placements. Appréciation de l'évolution conjoncturelle sur le marché des capitaux et de l'argent. Surveillance des liquidités et des disponibilités de paiements.

Division de l'informatique

Section de l'analyse générale et de la programmation. Etude et réalisation des projets d'automatisation pour la ZAS et la SAK, par exemple en ce qui concerne la tenue du registre central ou les méthodes de paiement de la caisse suisse. Programmation et réalisation pratique des projets adoptés par les services compétents.

Section de l'exploitation. Traitement des données par les ordinateurs (de leur saisie à leur sortie). Gestion des mémoires de données.

Analyse scientifique et programmation. Analyse et programmation des possibilités d'exploitation, notamment en matière de statistiques AVS/AI/APG. Elaboration de modèles mathématiques; documentation en vue de pronostics.

Administration et contrôles. Contrôle des entrées et sorties de l'ordinateur. Elimination des différences d'avec les caisses de compensation. Affaires administratives de la division.

Division des finances

Section de la comptabilité et des mouvements de fonds. Décomptes avec les caisses de compensation. Administration des comptes du fonds. Gestion des avances aux caisses. Calcul des contributions des pouvoirs publics.

Section de la comptabilité de la SAK. Gestion comptable. Paiements de la Caisse suisse de compensation.

Section des prestations de l'AI. Réception et contrôle des factures. Elimination des cas d'erreurs. Transmission au paiement.

Division AVS

Section Etranger I. Exécution des tâches AVS en application des conventions internationales avec tous les pays, excepté l'Italie.

Section Etranger II. Exécution des tâches AVS en application de la convention conclue avec l'Italie.

Section des Suisses à l'étranger. Application de l'assurance facultative.

Division AI

Outre les tâches de la Caisse suisse de compensation en matière d'AI, la division administre aussi celles du secrétariat de la commission AI pour les assurés à l'étranger.

Section des demandes de prestations. Traitement des cas jusqu'à la décision de la commission AI.

Section des rentes et indemnités journalières. Fixation des prestations AI et décisions.

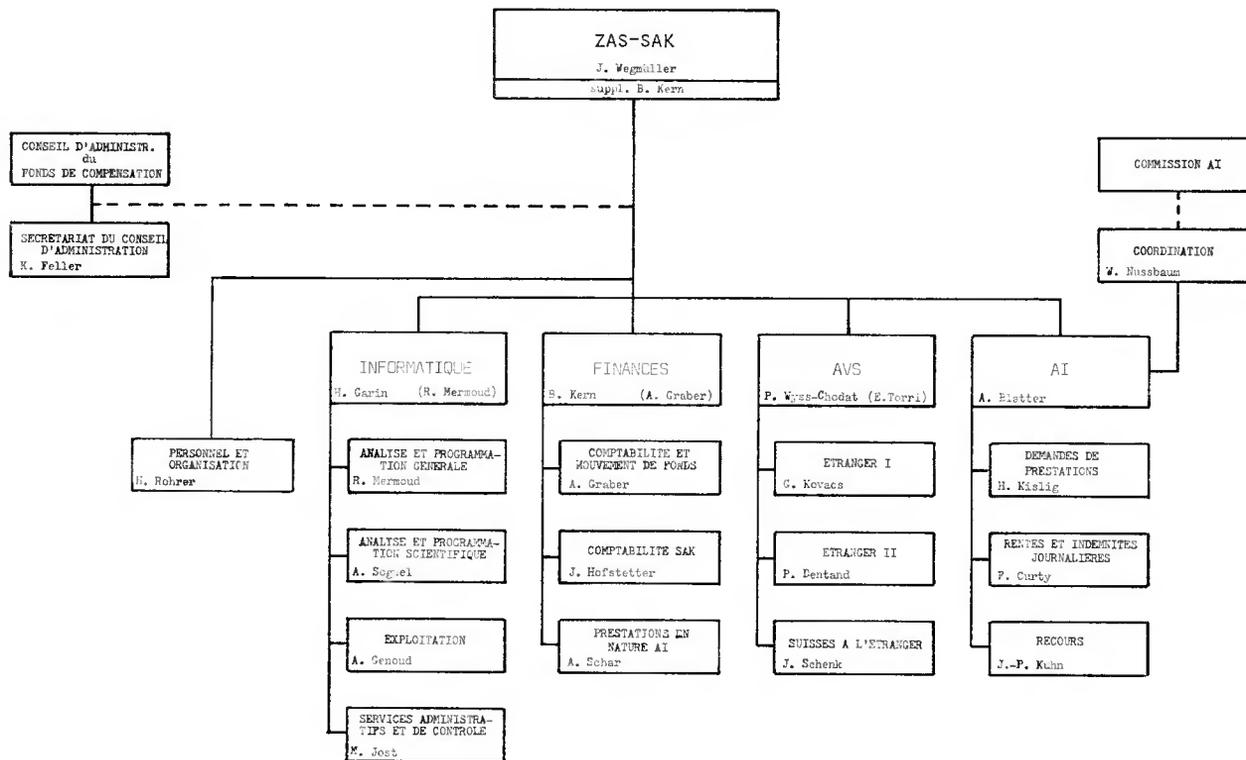
Service des recours. Examen et prise de position sur les recours en première instance et au Tribunal fédéral des assurances.

Service de coordination. Surveillance du traitement formellement uniforme des demandes de prestations émanant des diverses zones linguistiques, ainsi que du déroulement harmonieux des activités de la commission AI et de ses médecins.

*

La nouvelle organisation a créé les conditions d'une exécution plus rationnelle de bien des travaux. La hiérarchie divisionnaire a en outre apporté l'amélioration depuis longtemps désirée dans le domaine de la planification et de la coordination des tâches, ainsi qu'une meilleure information interne. Toutefois, l'on ne doit pas considérer le processus de réorganisation comme terminé. Quelques groupes de travail examinent, dans le cadre d'une perspective envisagée d'entente avec la ZOB, certains problèmes particuliers, en vue d'atteindre à une exécution optimale de toutes les tâches. C'est ainsi que divers projets ne seront probablement réalisables et ne pourront être complètement assumés qu'en 1980/1981, lorsque le nouveau bâtiment administratif sera disponible.

Organisation de la Centrale (ZAS) et de la Caisse suisse de compensation (SAK)



La revision du RAI

Le Conseil fédéral a décidé, le 29 novembre 1976, de modifier quelques passages du RAI pour le 1^{er} janvier 1977. Ces changements tiennent compte des expériences faites par l'administration et des décisions judiciaires. La revision vise principalement à mieux délimiter le pouvoir d'appréciation des organes de l'assurance et à opérer certaines restrictions dans le large éventail des prestations. D'autres retouches seront faites à l'occasion de la neuvième revision de l'AVS.

Les innovations adoptées maintenant par le Conseil fédéral, à propos du RAI, figurent dans le tableau synoptique ci-après. Dans la colonne de gauche, on a mis les dispositions actuelles; dans celle de droite, les nouvelles dispositions. Lorsqu'il n'y a que de légères modifications du texte, on a renoncé à reproduire l'alinéa tout entier dans la seconde colonne. Les dispositions non mentionnées sont celles qui ne changent pas. Les titres entre parenthèses placés au-dessus des articles ne sont, en règle générale, pas exactement les mêmes que ceux du RAI; ils servent à guider le lecteur. De brefs commentaires indiquent pourquoi tel article a été modifié. L'OFAS publiera, à propos des nouvelles dispositions, des instructions qui fourniront des précisions sur le mode d'application.

I. Modification du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI)

Art. 2, 2^e alinéa

(Mesures médicales)

² En cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, les mesures médicales prévues au 1^{er} alinéa sont prises en charge à partir du moment où, dans l'état actuel des connaissances médicales, le traitement de l'affection causale est généralement considéré comme achevé ou n'a plus qu'une

importance secondaire. En cas de paralysie transverse de la moelle épinière, d'hémiplégie et de poliomyélite, ce moment est réputé survenu, en règle générale, quatre semaines après le début de la paralysie.

² ... En cas de paralysie transverse de la moelle épinière et de poliomyélite, ...

La notion d'hémiplégie est si vaste, et les causes de ce mal sont si diverses, qu'il n'était pas justifié de le mentionner à l'article 2, 2^e alinéa, RAI; une telle mention, en effet, ne pouvait que créer des confusions auprès des commissions AI et chez les assurés. Sauf dans quelques rares exceptions, l'hémiplégie résulte d'une altération artérioscléreuse des vaisseaux, autant que l'on a affaire réellement à des troubles de la circulation et non pas à une affection cérébrale qui, selon l'article 2, 4^e alinéa, RAI, ne donne pas droit aux prestations de l'AI. Certes, il se peut aussi que des paralysies stables résultent de telles altérations des vaisseaux; toutefois, il n'est pas possible de fixer d'une manière générale le moment où doit commencer la réadaptation. Ce moment-là doit être déterminé dans chaque cas particulier.

Art. 3 bis (nouveau)

Séjours en établissement hospitalier ou de cure dans des cas spéciaux

Si le séjour en établissement hospitalier ou de cure sert à l'exécution simultanée de mesures médicales et d'autres mesures et que l'assurance les prenne à sa charge, elle assume les frais de nourriture et de logement, à condition toutefois que les mesures médicales soient exécutées dans un tel établissement.

Cet article vise à établir une délimitation plus claire, dans la pratique, entre les mesures médicales et d'autres mesures, notamment la formation scolaire spéciale et les contributions aux soins spéciaux des mineurs impotents. Conformément à ce qui a été reconnu par la jurisprudence, il est disposé que si des mesures médicales et d'autres mesures de réadaptation sont appliquées en même temps dans un établissement de cure, les frais de logement et de nourriture sont pris en charge par l'AI, à condition que l'ensemble du traitement médical, ou une partie de celui-ci, exige une hospitalisation. Si tel n'est pas le cas pendant une longue durée et si d'autres mesures (par exemple une formation scolaire spéciale) occupent le premier plan, la contribution de l'AI aux frais de logement et nourriture est calculée selon les prescriptions valables pour ce genre de mesure, c'est-à-dire que l'assurance accorde alors simplement la prestation prévue par la loi.

Art. 3 ter (nouveau)

Nourriture et logement ailleurs qu'en établissement hospitalier ou de cure

Si les mesures médicales entraînent des frais de nourriture et de logement ailleurs qu'en établissement hospitalier ou de cure, l'assurance prend ces frais à sa charge, s'ils sont nécessaires et dûment prouvés, mais au maximum jusqu'à concurrence des prestations visées à l'article 90, 3^e et 4^e alinéas.

Les assurés qui doivent subir un traitement médical hors de leur domicile, mais sans être hospitalisés (c'est le cas par exemple lorsqu'ils suivent une cure de bains), recevaient jusqu'à présent une contribution — fixée par l'administration — à leurs frais de pension. Le nouvel article 3 ter sanctionne expressément cette prestation. En ce qui concerne le montant de celle-ci, on se fonde sur les taux valables pour le viatique.

Art. 5, 2^e et 3^e alinéas, ainsi que les alinéas 4 et 5 (nouveaux)

Formation professionnelle initiale

² Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés si, du fait de l'invalidité, ils dépassent d'au moins 400 francs par année ceux que l'assuré aurait pour une formation de même nature s'il n'était pas invalide. Lorsque l'assuré a reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation seront pris comme terme de comparaison; on procédera de même lorsque, non invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle qui est envisagée.

² Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide atteint un montant annuel déterminé par le Département fédéral de l'intérieur (dénommé ci-après « le département »).¹

¹ Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la limite inférieure des frais en cas de formation professionnelle initiale et le viatique dans l'AI. Publiée ci-après p. 39.

² Font partie des frais de la formation professionnelle initiale les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais de transport, les frais d'outils personnels et de vêtements professionnels et les frais de nourriture et de logement que ladite formation occasionne à l'assuré hors de chez lui.

³ Pour calculer le montant des frais supplémentaires, on compare les frais de formation de l'invalidé avec ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait probablement assumer pour atteindre le même objectif professionnel. Lorsque l'assuré a reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation seront pris comme terme de comparaison; on procédera de même lorsque, non invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle qu'on se propose de lui donner.

⁴ Font partie des frais reconnus par l'assurance, dans les limites du 3^e alinéa, les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels ainsi que les frais de transport.

⁵ Si l'assuré est placé, en raison de son invalidité, dans un centre de formation, l'assurance prend en charge les frais de nourriture et de logement. Si l'assuré a des frais supplémentaires de ce genre du fait qu'il se trouve hors de chez lui mais également hors d'un centre de formation, l'assurance les prend à sa charge, s'ils sont nécessaires et dûment prouvés, mais au maximum jusqu'à concurrence des prestations visées à l'article 90, 3^e et 4^e alinéas. Sont réservées les conventions tarifaires entre les homes mentionnés à l'article 73, 2^e alinéa, lettre c, de la loi et l'OFAS.

Les alinéas 2 et 3, ainsi que le nouvel alinéa 4, résument plus clairement les principes du calcul des contributions aux frais de formation.

L'application du nouvel alinéa 5 aura pour résultat que les frais de logement et de repas hors du domicile ne seront plus compris dans le compte des frais supplé-

mentaires. Pour simplifier, et pour garantir un traitement équitable de tous les assurés qui doivent loger hors de chez eux pour cause d'invalidité, on a prévu que ces frais seraient désormais supportés entièrement par l'assurance. Lorsque l'assuré n'est pas logé dans le centre de formation lui-même, ou qu'il n'existe pas de convention contraire entre l'OFAS et les homes pour invalides, les frais nécessaires et dûment prouvés sont pris en charge, mais au maximum jusqu'à concurrence du viatique.

Art. 6, 2^e al. (nouveau)

Reclassement

² Si l'assuré prend nourriture et logement hors de chez lui mais également hors d'un centre de formation, l'article 5, 5^e alinéa, 2^e et 3^e phrases, est applicable par analogie.

Les règles concernant les frais (frais dûment prouvés, jusqu'à concurrence du viatique) de l'assuré qui doit loger et prendre ses repas hors de chez lui pendant son reclassement, s'il ne séjourne pas dans un internat, correspondent aux nouvelles règles de l'article 5, 5^e alinéa, RAI concernant la formation professionnelle initiale.

Art. 11, 1^{er} alinéa

Mesures permettant la fréquentation de l'école

¹ L'assurance assume les frais de transport, occasionnés par l'invalidité, qui sont nécessaires à la fréquentation de l'école spéciale ou publique et à l'exécution de mesures pédago-thérapeutiques. L'article 90, 2^e, 3^e et 5^e alinéas, est applicable par analogie. Un viatique n'est cependant pas accordé.

¹ S'ils sont occasionnés par l'invalidité, l'assurance assume les frais de transport qui sont nécessaires à la fréquentation de l'école spéciale ou publique et à l'exécution de mesures pédago-thérapeutiques. *Sont remboursés les frais correspondant à ceux qu'entraîne l'utilisation des transports en commun selon l'itinéraire le plus direct ou ceux des transports collectifs que l'école spéciale organise. Les frais causés par un autre moyen de transport peuvent être remboursés, à titre exceptionnel, si l'école tient son utilisation pour nécessaire. Les dépenses minimales pour un déplacement*

dans le rayon local ne sont pas remboursées. L'article 90, 3^e et 5^e alinéas, est applicable par analogie. Un viatique n'est cependant pas accordé.

L'évolution constatée au cours de ces dernières années a décidé l'assurance à ne plus prendre en charge que les frais d'utilisation des transports publics ou des transports effectués par l'école elle-même. D'autres moyens de transport (autos privées, taxis) ne pourront être utilisés aux frais de l'AI qu'à titre exceptionnel, si l'école le juge nécessaire et motive sa demande par des arguments valables.

Art. 12

Mesures à l'âge préscolaire

¹ Les assurés en âge préscolaire qui, par suite d'invalidité, ont besoin de mesures pédagogiques spéciales pour être préparés à recevoir une formation scolaire spéciale ou à suivre l'enseignement de l'école publique ont droit, pendant la durée de ces mesures, aux prestations prévues aux articles 10 à 11.

¹ Les mesures à l'âge préscolaire comprennent:

a. Des mesures pédaگو-thérapeutiques, y compris le traitement logopédique, dont ont besoin les enfants gravement handicapés, en tant qu'elles les préparent à fréquenter un jardin d'enfants spécial, une école spéciale ou l'école publique;

b. La scolarisation spéciale au niveau du jardin d'enfants;

c. Le logement et les repas que le mineur doit prendre hors de chez lui pour recevoir la formation scolaire prévue sous lettre b;

d. Les mesures pédaگو-thérapeutiques prévues à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, à titre de complément de la formation scolaire spéciale dispensée au niveau du jardin d'enfants;

e. Les transports nécessaires.

² L'assurance prend en charge les frais des mesures de nature pédaگو-thérapeutique occasionnées par l'invalidité qui servent à la pré-

² L'assurance alloue des subsides conformément à l'article 10 lorsqu'il s'agit des mesures visées sous lettres b et c du 1^{er} alinéa, et as-

paration de l'enfant à l'école spéciale ou publique, ou qui sont un complément nécessaire à la formation scolaire au niveau de l'école enfantine.

sume les frais des mesures pédagogiques visées sous lettres a et d. L'article 11, 1^{er} alinéa, est applicable par analogie aux frais de transport.

La disposition remaniée donne une meilleure définition des mesures pédagogiques à l'âge préscolaire, que l'AI peut assumer.

Art. 14

Liste des moyens auxiliaires

¹ Dans les limites de l'article 21, 1^{er} alinéa, de la loi et aux conditions posées par cette disposition, l'assurance fournit les moyens auxiliaires ci-après:
(liste)

² Dans les limites de l'article 21, 2^e alinéa, de la loi et aux conditions posées par cette disposition, l'assurance fournit les moyens auxiliaires ci-après:
(liste)

La liste des moyens auxiliaires visée par l'article 21 de la loi fait l'objet d'une ordonnance du département¹, où sont également édictées des dispositions complémentaires concernant:

a. *La remise des moyens auxiliaires;*

b. *Les contributions au coût des adaptations d'appareils et d'immeubles commandées par l'invalidité;*

c. *Les contributions aux frais causés par les services spéciaux de tiers dont l'assuré a besoin en lieu et place d'un moyen auxiliaire.*

¹ Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI. Ce texte est reproduit page 31.

Le nouvel article 14 confie au Département fédéral de l'intérieur la compétence de définir les conditions d'octroi des moyens auxiliaires et de dresser la liste de ceux-ci. Cela entraîne la suppression des articles 15, 15 bis, 16 et 16 bis RAI.

La remise de moyens auxiliaires peut être définie plus clairement et avec plus de précision par l'ordonnance du Département dont elle fait l'objet. Le besoin d'un tel changement s'est fait sentir, en particulier, auprès des organes de l'AI; rappelons que 20 pour cent environ des prononcés des commissions AI concernent des affaires de moyens auxiliaires. En outre, les droits ont été étendus dans certains cas par la nouvelle ordonnance. Indépendamment de la question de l'aptitude à exercer une activité lucrative, l'AI remettra désormais aux assurés des corsets orthopédiques, des prothèses et épithèses pour les yeux, des cannes pour aveugles, des machines à écrire en Braille, des appareils à tourner les pages et des appareils facilitant l'usage du téléphone. L'AI pourra en outre accorder des subventions pour

l'achat de lits électriques, ainsi que pour des transformations et aménagements intérieurs nécessités par l'invalidité, par exemple la suppression de seuils ou l'installation de signaux d'appel lumineux pour les déficients de l'ouïe. Parmi les moyens auxiliaires dont l'assuré a besoin pour exercer son activité lucrative ou accomplir sa besogne habituelle, pour s'instruire ou apprendre un métier, il est prévu que désormais, les élévateurs et autres engins spéciaux permettant d'utiliser les escaliers, l'installation de rampes et l'élargissement des portes pourront aussi être subventionnés.

D'autre part, certains objets, tels que les lombostats, les bas à varices, etc., dont le caractère de moyens auxiliaires est contesté, ne seront plus remis par l'AI.

Art. 15 à 16 bis

Abrogés

Art. 20

Mise au courant

L'assuré conserve le bénéfice de l'indemnité journalière pendant sa mise au courant et pour 180 jours au plus si, son reclassement achevé, il prend un emploi salarié mais ne touche pas encore la rémunération qui lui sera versée dès qu'il aura terminé sa mise au courant.

Si l'assuré a dû abandonner son activité lucrative en raison de son invalidité et que l'office régional lui procure un emploi exigeant une mise au courant pendant laquelle son gain n'est pas encore ce qu'on doit attendre après celle-ci, il a droit aux indemnités journalières pendant sa mise au courant, mais pour 180 jours au maximum.

Jusqu'à présent, l'assuré n'avait droit à l'indemnité journalière, pour une mise au courant, qu'après l'achèvement d'un reclassement à proprement parler. Désormais, cette prestation doit être accordée aussi (pendant 180 jours au plus) lorsque, dans un cas de placement ordinaire, une mise au courant est nécessitée par l'invalidité. La récession a montré que les invalides ont parfois besoin de cette aide lorsqu'ils prennent un emploi, afin de pouvoir être réintégrés dans le circuit du travail malgré leur handicap. Toutefois, pour empêcher des abus, l'indemnité ne doit être accordée que si le nouvel emploi a été obtenu par l'entremise de l'office régional, celui-ci constatant qu'une mise au courant particulière est nécessaire à l'intéressé.

Art. 23 bis (nouveau)

Mesures de réadaptation à l'étranger

¹ L'assurance prend à sa charge le coût d'une exécution simple et rationnelle, à l'étranger, de mesures de réadaptation qu'il apparaît impossible d'exécuter en Suisse, notamment parce que les institutions adéquates ou les agents d'exécution spécialisés font défaut; il en va de même des mesures médicales qu'on doit exécuter à l'étranger en raison d'un état de nécessité.

² Si une mesure est exécutée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence des prestations qu'impliquerait une telle mesure exécutée en Suisse.

La nouvelle disposition définit les conditions auxquelles les frais de mesures de réadaptation exécutées à l'étranger sont pris en charge par l'AI. Désormais, celle-ci n'assumera pas seulement les mesures qu'il serait impossible d'appliquer en Suisse; s'il existe d'autres motifs valables, subjectifs ou objectifs, d'appliquer ces mesures à l'étranger, l'assurance sera également tenue de verser des prestations. Cependant, contrairement aux cas exceptionnels prévus au 1^{er} alinéa, elle accordera non pas la prise en charge totale de la mesure, mais seulement une contribution, jusqu'à concurrence du montant des frais qu'aurait occasionnés une application de la mesure en Suisse.

Art. 25, titre médian et 1^{er} alinéa

Principe

¹ Est réputé revenu du travail au sens de l'article 28, 2^e alinéa, de la loi le revenu annuel présumable sur lequel des cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS.

¹ ... LAVS, à l'exclusion toutefois:
a. Des prestations accordées par l'employeur pour compenser des

pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée;

b. Des éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas.

Pour la comparaison des revenus prévue par l'article 28, 2^e alinéa, LAI, on considère comme revenu d'invalidé seulement le revenu que l'assuré touche ou pourrait toucher en contrepartie de son travail. Ne font pas partie de ce revenu les prestations que l'employeur accorde pour des motifs d'ordre social, et que le salarié ne gagne pas directement par son travail. Quelques incertitudes sont apparues à cet égard dans la pratique. Les nouvelles règles précisent par conséquent quelles prestations sont à considérer comme « salaire social. »

Art. 26, 1^{er} alinéa

Absence de formation professionnelle

¹ Lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est, en règle générale, le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés.

¹ ... pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes du revenu moyen des travailleurs qualifiés et semi-qualifiés, tel qu'il ressort de la statistique des salaires et traitements dressée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail:

Après... ans révolus	Avant... révolus	Taux en pour-cent
21	21	70
25	25	80
30	30	90
		100

Chez les assurés qui, à cause de leur invalidité, n'ont pas pu acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, le revenu hypothétique déterminant pour l'évaluation de l'invalidité doit être calculé d'après des moyennes statistiques, en se

fondant sur le salaire de personnes valides. Cette opération a été effectuée longtemps au moyen de tables, où les taux étaient fixés d'après les conditions locales et le sexe. Cette méthode ayant été jugée trop compliquée, on a adopté, il y a quelques années, une valeur uniforme. Il en est résulté toutefois, dans le cas des invalides les plus jeunes, l'octroi de rentes AI par trop généreuses, d'où des conséquences négatives sur la volonté de réadaptation. On a donc institué un échelonnement par classes d'âge, en se fondant sur les enquêtes que l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail a effectuées au sujet des salaires moyens.

Art. 26 bis, 2^e alinéa

Assurés ayant commencé leur formation professionnelle

² L'invalidité d'un assuré majeur qui exercerait une activité lucrative s'il n'avait pas dû retarder le début de sa formation à cause de son invalidité est évaluée selon l'article 28, 2^e alinéa, de la loi. Le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est, en règle générale, le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés.

² Abrogé.

Cette disposition a été abrogée, parce que le TFA a mis en doute sa légalité. Le cas spécial prévu ici est traité, conformément à la jurisprudence, dans les instructions de l'OFAS.

Art. 27 bis (nouveau)

Ménagères exerçant une activité lucrative

L'invalidité des ménagères exerçant une activité lucrative est évaluée uniquement selon les règles visant les personnes qui exercent une telle activité dans les cas où elles le faisaient à plein temps avant de subir une atteinte à leur santé. Dans les autres cas, on détermine la part respective de l'activité professionnelle et des travaux ménagers usuels et l'invalidité est évaluée selon les principes applicables en la matière, compte tenu des

difficultés rencontrées par l'assurée dans chacun de ces deux domaines.

Jusqu'à présent, il s'agissait, selon la jurisprudence du TFA, de déterminer, dans le cas des ménagères exerçant une activité lucrative, quelle était l'activité prépondérante. L'invalidité était alors évaluée d'après l'empêchement de travailler au ménage ou d'après le handicap éprouvé dans l'exercice d'une activité lucrative. Cependant, cette règle était difficile à appliquer dans la pratique, et l'on parvenait parfois à des résultats peu satisfaisants. Désormais, l'évaluation de l'invalidité se fera d'après le principe de la comparaison des revenus seulement si la femme consacre tout son temps à une activité lucrative. Chez les ménagères qui exercent une telle activité pendant une partie de leur temps, l'empêchement subi dans les travaux du ménage et dans l'activité lucrative devra être pris en considération d'une manière adéquate, et l'invalidité sera évaluée d'après la réduction des aptitudes dans ces deux domaines.

Art. 28, 2^e alinéa

Rente et réadaptation

² L'éventualité de mesures de réadaptation ordonnées ultérieurement ne s'oppose pas à la naissance du droit à la rente.

² ... à la rente selon l'article 29, 1^{er} alinéa, de la loi. Une rente temporaire est accordée, en raison de l'incapacité de gain existante, aussi longtemps que le début des mesures de réadaptation est différé sans qu'on en puisse faire le reproche à l'assuré.

Ainsi qu'il est prévu au 1^{er} alinéa, le droit à la rente ne doit, en principe, pas prendre naissance tant que la phase de réadaptation n'est pas terminée. Cependant, il arrive assez souvent que le prononcé d'une commission AI se fasse attendre, sans qu'il y ait faute de l'assuré. Les nouvelles règles permettent d'accorder, dans ces cas-là, une rente qui « fait le pont »; elles empêchent que l'assuré ne reste sans aide financière de la part de l'AI, ce qui pouvait arriver jusqu'à présent, faute d'une réglementation claire.

Art. 29

Incapacité de gain permanente

Les conditions de l'incapacité permanente de gain sont réalisées lorsqu'on ne doit pas s'attendre, selon

toute vraisemblance, à une amélioration non plus qu'à une aggravation de l'état de santé de l'assuré.

Les règles de la loi ayant été appliquées, dans la pratique, d'une manière inégale et souvent trop généreuse, la nouvelle disposition définit, d'accord avec la jurisprudence, l'incapacité de gain permanente, dont la survenance ouvre droit à la rente (art. 29, 1^{er} al., LAI) immédiatement, sans le délai d'attente de 360 jours. Le texte de l'ancien article 29 figure désormais à l'article 29 ter.

Art. 29 bis

Reprise de l'invalidité après suppression de la rente

Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'article 29, 1^{er} alinéa, de la loi, celle qui a précédé le premier octroi.

On a estimé qu'il était choquant d'exiger un nouveau délai d'attente de 360 jours lorsque l'invalidité renaît après la suppression de la rente AI. Selon la nouvelle règle, le droit à la rente renaît au moment de l'interruption partielle ou totale du travail lorsque la même atteinte à la santé provoque de nouveau, dans les 3 ans, une incapacité de travail, donc de gain. Le texte de l'ancien article 29 bis figure désormais à l'article 29 quater.

Art. 29 ter = ancien article 29

Art. 29 quater = ancien art. 29 bis

D. L'ALLOCATION POUR IMPOTENT

Art. 35 (ancien art. 38)

Naissance et extinction

¹ Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

² L'assuré n'a pas droit à l'allocation tant qu'il séjourne dans un établissement pour l'exécution de mesures prévues par les articles 12, 13, 16, 17, 19 ou 21 de la loi.

³ Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les articles 86 à 88 sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit disparaît ou au cours duquel l'impotent est décédé.

³ Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les articles 86 à 88 bis sont applicables. Le droit ...

L'allocation pour impotent est régie désormais par les articles 35 à 37 RAI, et non plus par les articles 38 et 39. Ceux-ci contiennent à présent de nouvelles dispositions sous le titre « E. Refus, réduction et retrait des prestations en espèces en raison d'une faute ».

L'article 35 RAI reproduit le texte de l'ancien article 38; cependant, les innovations adoptées en ce qui concerne la révision des rentes et des allocations pour impotents (art. 88 a et 88 bis RAI) sont aussi applicables ici. On a donc corrigé en conséquence le renvoi figurant au 3^e alinéa.

Art. 36 (anciennement, art. 39, 1^{er} al.)

Mode de calcul

¹ Le degré d'impotence est déterminé par la durée et l'importance de l'aide ou de la surveillance personnelle nécessaires pour les actes ordinaires de la vie.

¹ L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite,

en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

² *L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:*

a. *D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ou*

b. *D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente.*

³ *L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:*

a. *De façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou*

b. *D'une surveillance personnelle permanente ou*

c. *De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par l'infirmité de l'assuré.*

Cette disposition remplace l'article 39, 1^{er} alinéa, RAI. Il s'imposait de promulguer ces nouvelles règles, étant donné que le pouvoir d'appréciation des commissions AI était déterminé jusqu'ici seulement par des instructions de l'OFAS, ce qui s'est révélé insuffisant pour assurer une application uniforme de la loi. La nouvelle disposition soumet à des critères plus stricts l'évaluation du degré d'impotence, lorsqu'il s'agit d'une impotence moyenne ou grave; en revanche, les règles sont quelque peu assouplies en ce qui concerne l'impotence de faible degré.

Art. 37 (= ancien art. 39, 2^e al.)

E. REFUS, RÉDUCTION ET RETRAIT DES PRESTATIONS EN ESPÈCES EN RAISON D'UNE FAUTE

Art. 38

Exclusion en matière d'allocations pour impotents

Les allocations pour impotents ne peuvent être refusées ni réduites ou retirées en raison d'une faute de l'assuré.

Dans le cas des allocations pour impotents, on renonce, par souci d'humanité, à restreindre le droit à cette prestation pour cause de faute commise par le bénéficiaire.

Art. 39

Usage de produits nuisibles

¹ Si l'invalidité provient de la consommation de produits nuisibles, la rente ou l'indemnité journalière ne peut être retirée ou réduite que dans les cas où cet abus n'est pas lui-même la conséquence d'une atteinte à la santé.

² Ces prestations ne peuvent être retirées ni soumises à réduction pendant la durée d'une cure de désintoxication, ni quand l'assuré s'est amendé.

On a établi ici quelques critères permettant de juger si une faute commise par l'assuré doit entraîner une diminution des prestations accordées, voire leur suppression.

On a constaté qu'une atteinte à la santé constitue souvent le motif pour lequel l'intéressé consomme des produits nuisant à sa santé, ce qui peut aboutir plus tard à une invalidité. Le 1^{er} alinéa prévoit que l'assuré ne doit pas être « puni » dans de telles circonstances.

La règle du 2^e alinéa veut encourager l'intéressé, qui a pris de mauvaises habitudes, à se corriger et à se tirer, lui et sa famille, d'une situation souvent très critique. Elle permet de renoncer à supprimer ou réduire les prestations lorsque le comportement du bénéficiaire s'est certainement amélioré à cet égard.

Le titre précédant l'article 39 bis est désormais désigné par la lettre F

Art. 51, 1^{er} alinéa, lettre c, et 2^e alinéa (nouveau)

(Compétence des commissions AI)

Est compétente pour enregistrer et examiner la demande:

c. La Commission pour les assurés résidant à l'étranger, si l'assuré n'est pas domicilié en Suisse;

¹ Est compétente pour enregistrer et examiner la demande:

c. La Commission pour les assurés résidant à l'étranger, *sous réserve du 2^e alinéa*, si l'assuré n'est pas domicilié en Suisse;

² *La commission du canton dans lequel est sis le lieu de travail du frontalier ou dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative indépendante est compétente au sens de l'article 60 de la loi pour examiner les demandes de prestations présentées par les frontaliers, et se prononcer sur elles.*

Jusqu'à présent, l'examen et le prononcé concernant des prestations AI incombaient dans tous les cas — lorsqu'il s'agissait d'assurés domiciliés à l'étranger — à la commission AI pour les assurés à l'étranger, qui a son siège à Genève. On a maintenant pu constater qu'il serait plus simple et plus rationnel de confier cette tâche, dans le cas des frontaliers, à la commission AI du canton dans lequel ceux-ci exercent ou ont exercé une activité lucrative. Cela permet en même temps de décharger ladite commission de Genève.

Art. 65, 1^{er} et 3^e alinéas

(Demande de prestations)

¹ Celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur une formule officielle.

³ Le requérant, ou celui qui agit en son nom, joindra à sa demande son certificat d'assurance et, le cas échéant, celui de son conjoint, une autorisation de quérir d'autres renseignements, d'éventuels carnets de timbres-cotisations et une pièce d'identité.

¹ ... officielle et autoriser les organes de l'assurance à quérir d'autres renseignements.

³ ... conjoint, les carnets de timbres-cotisations, s'il y en a, et une pièce d'identité.

Dans l'intérêt d'une simplification administrative, on pourra désormais donner à l'assurance, déjà en remplissant la formule de demande, l'autorisation de recueillir des renseignements supplémentaires.

Art. 78, 1^{er} alinéa

(Paiement de mesures de réadaptation)

¹ L'assurance paie, dans les limites de la décision de la caisse de compensation, les mesures de réadaptation préalablement déterminées par la commission. Sous réserve du 2^e alinéa et de l'article 16 bis, 2^e alinéa, elle prend en outre à sa charge, aux conditions fixées à l'article 48, 2^e alinéa, de la loi, les mesures de réadaptation déjà exécutées.

¹ ... Sous réserve du 2^e alinéa, elle prend en outre à sa charge...

Le renvoi à l'article 16 bis RAI est supprimé, puisque cette disposition a été abrogée lorsqu'on a promulgué de nouvelles règles sur la remise des moyens auxiliaires (voir art. 14 RAI).

Art. 85, 2^e alinéa, et 3^e alinéa (nouveau)

Paiement après coup et restitution

² Les articles 78, 79 et 79 bis du RAVS sont applicables par analogie à la restitution des prestations de réadaptation, des frais remboursés, des indemnités journalières, des rentes et des allocations pour impotents, dont l'assuré a bénéficié indûment.

² Lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen des droits de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision.

³ En cas d'obtention irrégulière d'une prestation, ou de manquement ultérieur à l'obligation de renseigner qui incombe raisonnablement à l'assuré selon l'article 77, la prestation est réduite ou supprimée avec effet à la date où elle a cessé de correspondre à ses droits. Est réservée, dans tous les cas, la compensation de créances en restitution avec le paiement rétroactif d'autres prestations. Au

surplus, les articles 78 et 79 bis du RAVS sont applicables par analogie.

Cette disposition fixe d'une manière plus précise, dans le cas des paiements après coup et restitutions, le moment à partir duquel les modifications prennent effet. On applique en principe, selon le 2^e alinéa, la solution telle qu'elle est prévue par l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, en ce qui concerne l'effet de la révision. Pour le bénéficiaire qui est de bonne foi, la restitution de prestations indûment touchées ne doit intervenir désormais qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision. Cette règle rend superflue la procédure de remise accompagnée d'un examen des conditions de revenu et de fortune. D'autre part, le 3^e alinéa prévoit que l'assuré est tenu à restitution s'il a obtenu une prestation d'une manière irrégulière ou s'il viole son obligation de renseigner. Dans ces cas-là, la prestation doit être restituée, éventuellement, avec effet rétroactif. La compensation de créances en restitution avec le paiement éventuel de prestations d'assurance reste réservée.

(E. LA REVISION DE LA RENTE ET DE L'ALLOCATION POUR IMPOTENT)

Art. 88 a (nouveau)

Modification du droit

¹ *Si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.*

² *Si l'incapacité de gain ou l'impotence d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son*

droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'article 29 bis est toutefois applicable par analogie.

Les prescriptions valables jusqu'ici ne précisait pas d'une manière vraiment satisfaisante ce qui advient du délai d'attente lorsqu'une modification des droits de l'assuré entre en ligne de compte par suite d'un changement survenu dans sa situation personnelle. Selon ces prescriptions, il fallait appliquer ici par analogie, conformément à la jurisprudence du TFA, les mêmes règles que celles de l'article 29 LAI qui concernent la naissance du droit à la rente (immédiate, en cas de modification durable; dans les autres cas, après 360 jours d'incapacité de travail). Afin d'assurer une application du droit aussi uniforme que possible, on a réglé la question dans le RAI. Les principes énoncés ici s'inspirent de la jurisprudence du TFA; on indique clairement que les modifications qui seront durables, selon toute vraisemblance, doivent être prises en considération immédiatement, au plus tard au bout de 3 mois. D'autre part, les diminutions du revenu sont prises en considération aussi au bout de 3 mois et non pas seulement après 4 à 6 mois.

Art. 88 bis

Effet

¹ Si le degré d'invalidité ou d'impotence s'est modifié de manière à influencer le droit à la rente ou à l'allocation, la prestation est en principe augmentée, réduite ou supprimée dès le moment où la décision de revision a été rendue. L'article 29, 1^{er} alinéa, de la loi est applicable par analogie pour fixer la date à partir de laquelle la modification déterminante du degré d'invalidité est intervenue.

¹ *L'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt:*

a. *Si la revision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée;*

b. *Si la revision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue;*

c. *S'il est constaté que la décision de la commission AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert.*

² En cas de violation de l'obligation de renseigner prescrite à l'article 77, la rente ou l'allocation pour impotent sera réduite ou supprimée avec effet rétroactif à la date où la modification déterminante est intervenue.

² *La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet:*

a. *Dans tous les cas, le premier jour du mois qui suit la notification de la décision, au plus tôt, sous réserve de la lettre b;*

b. *Rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77.*

³ Lorsque la revision a lieu sur demande et qu'elle aboutit à une augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent, celle-ci prendra effet à la date du dépôt de la demande.

Cette disposition établit, en se fondant sur la pratique judiciaire et administrative, des règles plus claires concernant le moment où prend naissance le nouveau droit résultant d'un changement des circonstances. En effet, des incertitudes sont apparues dans l'application de cette importante disposition. Il est prévu désormais, à titre complémentaire, que l'administration corrigera d'office et aussitôt ses propres fautes selon le principe de la bonne foi lorsqu'elle les découvrira à l'occasion d'une revision.

Art. 90, 2^e à 4^e alinéas

Frais de voyage en Suisse

¹ Ne sont remboursés que les frais de voyage par l'itinéraire habituel. On utilisera autant que possible les moyens de transport des entreprises publiques. Les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées.

² *Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus. Les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées.*

³ L'assurance rembourse, outre les frais de transport, le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui

doit nécessairement accompagner l'invalidé.

⁴ Le viatique est de 7 fr. 50 par jour lorsque l'absence du domicile dure cinq à huit heures, et de 12 francs par jour lorsque l'absence dure plus longtemps. Les frais effectifs pour le coucher sont remboursés jusqu'à concurrence de 18 francs par nuit.

Le remboursement des frais occasionnés par des voyages que nécessite la réadaptation n'est effectué désormais, en principe, que d'après les tarifs des moyens de transport publics. En cas d'utilisation d'autres transports plus coûteux, les frais ne seront remboursés que si l'assuré est obligé, en raison de son invalidité, de recourir à ces moyens-là (2^e al.). Autre restriction: Il n'y aura plus de viatique pour les voyages effectués par l'assuré ou ses proches lors d'un congé ou en vue de faire une visite (3^e al.). Le montant du viatique est fixé désormais par le Département de l'intérieur (4^e al.).

³ ... l'invalidé. *En cas de voyages de congé ou de visite, aucun viatique n'est accordé.*

⁴ *Le département fixe le montant du viatique et de la contribution aux frais encourus pour le coucher¹.*

¹ Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la limite inférieure des frais en cas de formation professionnelle initiale et le viatique dans l'AI. Ce texte est reproduit page 39.

II. MODIFICATION D'AUTRES ORDONNANCES

1. *L'ordonnance du 20 octobre 1971 concernant les infirmités congénitales (OIC) est modifiée comme il suit:*

Art. 1^{er}, 4^e al., OIC (nouveau)

⁴ *Le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^e année. Passé ce terme, l'assurance n'assume plus aucun frais, même si une mesure entreprise avant ce délai doit être poursuivie au-delà de l'âge-limite.*

On a souvent reconsidéré la question de l'extinction du droit au traitement d'infirmités congénitales après l'âge de 20 ans (art. 13 LAI). Afin de garantir un traitement équitable de tous les assurés, l'OIC trace maintenant une limite tout à fait nette, excluant toute exception (par exemple en cas d'exécution d'un plan d'opération de longue durée).

Art. 2 OIC, chiffres 295 (nouveau), 303, 332 (nouveau),
404, 467 (nouveau)

- 295 Tumeur dysontogénique du foie (telle que hépato-blastome congénital)
- 303 Hernie inguinale oblique externe
- 303 Abrogé
- 332 Leucozytopathies enzymatiques congénitales
- 404 Troubles cérébraux héréditaires, ou acquis avant ou pendant l'accouchement, qui ont pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques ou intellectuels, s'ils se sont manifestés avant la fin de la huitième année (syndrome psycho-organique, psycho-syndrome dû à une lésion localisée du cerveau). (L'oligophrénie congénitale est classée sous chiffre 403)
- 404 Troubles cérébraux *congénitaux* ayant pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques ou intellectuels, à *condition qu'ils aient été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année* (syndrome psycho-organique, psycho-syndrome dû à une lésion localisée du cerveau). (L'oligophrénie congénitale est classée *exclusivement* sous ch. 403)
- 467 Défaut d'enzyme congénital du métabolisme intermédiaire se manifestant dans les cinq premières années de la vie.

Les infirmités figurant sous les nouveaux chiffres 295, 332 et 467 ont déjà été désignées comme congénitales par le Département de l'intérieur au cours des dernières années, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, OIC. La présente révision de l'OIC a offert l'occasion de les admettre dans la liste de l'article 2.

La hernie inguinale qui figurait sous le chiffre 303 était l'infirmité congénitale la plus fréquemment signalée à l'AI (environ 12 pour cent des cas), mais elle n'aboutit pratiquement jamais à une invalidité. Il s'agit donc ici d'une infirmité peu importante; aussi le Conseil fédéral, usant de la compétence que lui donne l'article 13, 2^e alinéa, LAI, l'a-t-il rayée de la liste.

La modification du chiffre 404 concerne les troubles cérébraux héréditaires, ou acquis avant ou pendant l'accouchement. Les divergences d'opinion qui sont apparues à ce sujet chez les médecins spécialisés ont montré la nécessité d'une meilleure définition de ces infirmités.

2. Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'AVS (RAVS) est modifié comme il suit:

Art. 66 bis RAVS

Evaluation, réduction et retrait

¹ L'article 39, 1^{er} alinéa, du RAI est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence.

² L'article 7 de la LAI est applicable par analogie à la réduction et au retrait de l'allocation pour impotent.

Les innovations exposées à propos de l'article 36 RAI doivent être valables aussi, par analogie, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'impotence d'un assuré de l'AVS. D'où la correction apportée au renvoi du 1^{er} alinéa.

Ainsi que nous l'avons dit en commentant l'article 38 RAI, il faut dorénavant que dans l'AVS, comme dans l'AI, les allocations pour impotents ne puissent être refusées, réduites ou retirées pour cause de faute commise par l'assuré. Le 2^e alinéa est donc abrogé. Par souci de clarté, il est remplacé par un nouvel alinéa 2 qui reproduit le texte de l'ancien article 66 ter RAVS, où l'on trouve les règles applicables à la révision de l'allocation.

Evaluation et revision

¹ L'article 36 du RAI est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence.

² L'article 41 de la LAI et les articles 86 à 88 bis du RAI sont applicables par analogie à la révision de l'allocation pour impotent.

Art. 66 ter

Abrogé

Voir les remarques à propos de l'article 66 bis RAVS

Art. 69 bis, 2^e al.

(Demande d'allocation pour impotent)

² Une autorisation de recueillir d'autres renseignements sera jointe à cette formule.

² La demande sera munie d'une autorisation de quêrir d'autres renseignements.

Ici aussi, il s'agit d'une adaptation aux nouvelles règles de l'AI (art. 65 RAI).

III. DISPOSITIONS TRANSITOIRES

La nouvelle réglementation édictée à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI s'applique à tous les cas sur lesquels il est statué après l'entrée en vigueur des présen-

tes dispositions. Si des rentes accordées avant cette date font l'objet d'une révision, on tablera sur le revenu moyen qui fut déterminant lors de la dernière évaluation de l'invalidité de l'assuré, à moins qu'il ne soit inférieur à celui qui résulterait de l'application du nouveau texte.

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMA)

(Du 29 novembre 1976)

Section 1: Champ d'application

Article premier

¹ La présente ordonnance définit le droit des assurés à l'octroi de moyens auxiliaires ou de prestations de remplacement qui leur est reconnu par les articles 21 et 21 bis de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'AI (appelée ci-après LAI).

² Les articles 3 à 9 s'appliquent par analogie à la remise de moyens de traitement qui font nécessairement partie d'une mesure médicale de réadaptation au sens des articles 12 et 13 LAI et qui ne figurent pas sur la liste en annexe.

Section 2: Moyens auxiliaires

Art. 2

Droit aux moyens auxiliaires

¹ Ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle.

² L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

³ Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité.

⁴ L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. A défaut de conventions tarifaires, l'OFAS peut, en vertu de l'article 27 LAI, fixer les montants maximums de manière appropriée.

Art. 3

Modalités de la remise

Les moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir à d'autres personnes sont remis en prêt. En revanche, l'assuré devient propriétaire de tous les autres moyens auxiliaires.

Art. 4

Prolongation de la durée du prêt

¹ Si les conditions posées pour la remise en prêt de moyens auxiliaires selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI ne sont plus remplies, l'assuré peut continuer à utiliser ceux-ci, à l'exception des véhicules à moteur, aussi longtemps qu'ils lui sont nécessaires pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle.

² L'assuré a le droit d'acquérir en tout temps, moyennant un prix d'achat équitable, les moyens auxiliaires qui lui ont été remis en prêt.

Art. 5

Reprise des moyens auxiliaires pour réutilisation

Les moyens auxiliaires remis en prêt auxquels l'assuré n'a plus droit et qui ne lui sont pas laissés pour usage ultérieur doivent être restitués et seront stockés par l'assurance dans un dépôt spécial jusqu'au moment de leur réutilisation.

Art. 6

Usage soigneux

¹ Les moyens auxiliaires remis par l'assurance doivent être employés avec soin. L'assurance peut, lors de la remise, notifier à l'assuré certaines conditions garantissant une utilisation du moyen auxiliaire conforme au but visé. Avant de remettre en prêt un véhicule à moteur, l'assurance fixe le nombre de kilomètres que l'assuré pourra parcourir en une année en sus de ses déplacements d'ordre professionnel.

² Lorsqu'un moyen auxiliaire devient prématurément inutilisable parce que l'assuré ne l'a pas employé avec soin, en a fait un usage excessif ou n'a pas observé les instructions spéciales qu'il a reçues, il doit verser à l'assurance une indemnité appropriée.

Art. 7

Entraînement des invalides à l'emploi de moyens auxiliaires, réparation et entretien de ceux-ci

¹ L'assurance assume les frais qui résultent d'un entraînement particulier des invalides à l'emploi de certains moyens auxiliaires.

² L'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré du moyen auxiliaire fourni par elle. Lorsqu'il s'agit de véhicules à moteur, elle n'assume ces frais que dans la mesure où les réparations et renouvellements sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Les menus frais sont cependant à la charge de l'assuré.

³ Les frais d'entretien de moyens auxiliaires, en particulier de véhicules à moteur, de fauteuils roulants à moteur électrique et d'appareils acoustiques, ne sont pas pris en charge par l'assurance. Dans les cas pénibles, elle accorde une contribution mensuelle jusqu'à concurrence de la moitié d'une allocation pour impotence grave.

⁴ L'assurance contribue aux frais d'entretien d'un chien-guide pour aveugle par une prestation mensuelle égale au quart d'une allocation pour impotence grave.

Section 3: Prestations de remplacement

Art. 8

Droit au remboursement des frais occasionnés par l'acquisition de moyens auxiliaires

¹ Si l'assuré fait lui-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire prévu dans la liste en annexe ou s'il réalise, à ses frais, une adaptation rendue nécessaire par l'invalidité, il a droit au remboursement des dépenses qui auraient incombé à l'assurance si elle avait pourvu à l'acquisition ou à l'adaptation en cause, compte tenu, le cas échéant, d'une part forfaitaire des frais de réparation.

² S'il s'agit de moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir éventuellement à d'autres personnes, le remboursement assumé par l'assurance revêt la forme d'amortissements annuels. Ceux-ci sont fixés d'après les frais et la durée probable de l'utilisation du moyen auxiliaire, compte tenu d'une part forfaitaire des frais de réparation.

³ L'assurance peut subordonner le remboursement à certaines charges garantissant un emploi adéquat du moyen auxiliaire et prévoyant qu'en cas de non-utilisation de celui-ci, sa propriété sera transférée à l'assurance.

Art. 9

Droit au remboursement des frais occasionnés par les services d'un tiers

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais liés à l'invalidité, qui sont dûment établis et causés par les services spéciaux de tiers dont il a besoin, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, pour aller à son travail ou pour exercer une activité lucrative.

² Le remboursement mensuel maximum correspond au montant d'une allocation pour impotence grave.

Section 4: Disposition finale

Art. 10

¹ L'ordonnance du 4 août 1972 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux (OMA) est abrogée.

² La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1977.

Liste des moyens auxiliaires

- 1 Moyens auxiliaires assurant le remplacement fonctionnel de membres perdus**
- 1.01 *Prothèses pour les pieds et les jambes*
- 1.02 *Prothèses pour les mains et les bras*
- 2 Appareils de soutien et de marche pour les membres**
- 2.01 *Appareils pour les jambes*
- 2.02 *Appareils pour les bras*
- 3 Corsets orthopédiques**
- 3.01 *Corsets orthopédiques*
- s'il existe une insuffisance fonctionnelle de la colonne vertébrale se traduisant par d'importantes douleurs dorsales ainsi que par des altérations de la colonne vertébrale révélées par l'examen clinique et radiologique, et que cette insuffisance ne puisse pas être palliée par d'autres mesures médicales, ou ne puisse l'être qu'insuffisamment.
- 3.02 * *Lombostats orthopédiques*
- s'ils compensent une altération structurelle de la colonne vertébrale pouvant être détectée par l'examen radiologique ou un grave défaut d'attitude, qui ne sont pas susceptibles d'être atténués par une thérapie active (gymnastique curative).
- Les lombostats dont les parties essentielles sont fabriquées en série ne peuvent être remis qu'en tant que compléments indispensables de prothèses ou d'appareils de la cuisse.
- 4 Chaussures orthopédiques**
- 4.01 *Chaussures orthopédiques sur mesure*
- lorsqu'elles sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologiques du pied ou qu'elles remplacent un appareil orthopédique ou en constituent le complément indispensable; elles ne seront toutefois accordées que s'il est impossible de munir l'assuré de chaussures fabriquées en série, retouchées ou non. L'assuré doit participer aux frais.
- 4.02 *Retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série*
- 4.03 * *Supports plantaires*
- s'ils constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.

- 5 Moyens auxiliaires pour les affections crâniennes et de la face**
- 5.01 *Prothèses et épithèses de l'œil*
- 5.02 * *Pavillons auriculaires artificiels*
- 5.03 * *Nez artificiels*
- 5.04 * *Prothèses de remplacement du maxillaire et plaques palatines*
- 5.05 * *Prothèses dentaires*
si elles constituent un complément important de mesures médicales de réadaptation.
- 5.06 * *Perruques*
- 6 Appareils acoustiques**
- 6.01 *Appareils acoustiques*
en cas de surdité grave, à laquelle l'usage de l'appareil permet de remédier notablement.
- 6.02 * *Appareils acoustiques*
en cas de déficience de l'ouïe, lorsque l'usage de l'appareil facilite la scolarisation, la formation ou l'exercice d'une activité professionnelle.
- 7 Lunettes**
- 7.01 * *Lunettes*
si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.
- 7.02 * *Verres de contact*
s'ils doivent nécessairement remplacer des lunettes et constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation, ainsi que dans les cas de grave kératocône ou d'astigmatisme irrégulier très prononcé.
- 8 Appareils orthophoniques**
- 8.01 *Appareils orthophoniques après opération du larynx*
- 9 Fauteuils roulants**
- 9.01 *Fauteuils roulants sans moteur*
- 9.02 *Fauteuils roulants à moteur électrique*
(non autorisés à circuler sur la voie publique) si des assurés incapables de marcher ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel ensuite de paralysies

ou d'autres infirmités des membres supérieurs, et ne peuvent se déplacer de façon indépendante qu'en fauteuil roulant mû électriquement.

10 Véhicules à moteur et véhicules d'invalides

destinés aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail et sont à même de l'utiliser sans danger.

10.01 * *Cyclomoteurs à deux ou trois roues*

10.02 * *Motocycles légers et motocycles*

10.03 * *Fauteuils roulants électriques*
(autorisés à circuler sur la voie publique)

10.04 * *Voitures automobiles légères*

10.05 * *Transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité*

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

11.01 *Cannes longues d'aveugles*

11.02 *Chiens-guides pour aveugles*

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

11.03 *Machines à écrire en Braille*

11.04 *Magnétophones*

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

11.05 * *Magnétophones*

destinés aux aveugles et graves handicapés de la vue qui, sans ces appareils, ne pourraient exercer une activité lucrative ou accomplir des travaux ménagers.

11.06 * *Appareils de lecture*

permettant aux aveugles et aux graves handicapés de la vue d'exercer une activité couvrant leurs besoins de manière durable.

12 Appareils de marche et supports pour la position debout

12.01 * *Cannes-béquilles*

12.02 * *Déambulateurs et supports ambulatoires*

- 13 **Moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré; mesures architectoniques l'aidant à se rendre au travail**
- 13.01 * *Instruments de travail et appareils ménagers rendus nécessaires par l'invalidité; installations et appareils accessoires; adaptations nécessaires à la manipulation d'appareils et de machines*
- L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires peu coûteux sont à la charge de l'assuré.
- 13.02 * *Sièges et lits adaptés à l'infirmité de manière individuelle*
- L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires peu coûteux sont à la charge de l'assuré.
- 13.03 * *Surfaces de travail adaptées à l'infirmité de manière individuelle*
- L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires peu coûteux sont à la charge de l'assuré.
- 13.04 * *Participation aux frais d'aménagement, nécessités par l'invalidité, de locaux au lieu de travail de l'assuré ou de mesures lui permettant de tenir son ménage de façon indépendante,*
- comme la pose de barres d'appui, la suppression de seuils, la construction de rampes et le déplacement de montants de porte, ainsi que l'installation de systèmes d'appel à signaux lumineux pour les personnes faibles d'ouïe ou sourdes.
- 13.05 * *Participation aux frais d'installation de plates-formes élévatrices et de monte-rampe d'escalier, d'acquisition de fauteuils roulants pour monter les marches d'escalier, d'installation de rampes et d'élargissement de la porte d'entrée,*
- si ces mesures permettent à l'assuré de se rendre au travail et d'exercer ainsi une activité couvrant ses besoins.
- 14 **Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle**
- 14.01 *Installations sanitaires complémentaires automatiques*
- lorsque l'assuré n'est pas en mesure de faire seul sa toilette par suite de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs.
- 14.02 *Elévateurs pour malades*
- lorsque l'emploi d'un tel appareil permet au paralysé de se déplacer de façon indépendante dans son logement.

- 14.03 *Contributions destinées à l'acquisition de lits électriques*
lorsque l'assuré satisfait aux conditions d'octroi régies par le chiffre 14.02 et que l'emploi d'un lit électrique s'avère plus judicieux que celui d'un élévateur pour malade.
- 14.04 *Contributions aux aménagements de la demeure de l'assuré, nécessités par l'invalidité,*
comme la pose de barres d'appui, la suppression de seuils et le déplacement de montants de porte, enfin l'installation de systèmes d'appel à signaux lumineux pour les personnes faibles d'ouïe ou sourdes.
- 15 **Moyens auxiliaires permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage**
- 15.01 *Machines à écrire électriques*
lorsque l'assuré, en raison de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs, ne peut écrire ni à la main, ni au moyen d'une machine à écrire ordinaire.
- 15.02 *Machines à écrire automatiques*
lorsque l'assuré est incapable de parler et d'écrire par suite de paralysie et ne peut établir des contacts avec son entourage qu'à l'aide de cet appareil.
- 15.03 *Magnétophones*
lorsque l'assuré paralysé, qui ne peut pas lire de livres de façon indépendante, a réellement besoin d'un tel appareil pour reproduire de la littérature enregistrée sur bandes magnétiques.
- 15.04 *Tourneurs de pages*
lorsque l'assuré, remplissant les conditions fixées sous chiffre 15.03, a besoin de cet appareil en lieu et place d'un magnétophone.
- 15.05 *Dispositifs automatiques de commande du téléphone*
lorsque l'assuré très gravement paralysé, qui n'est ni hospitalisé ni placé dans une institution spécialisée pour malades chroniques, ne peut établir des contacts avec son entourage qu'au moyen d'un tel dispositif.

Ordonnance concernant la limite inférieure des frais en cas de formation professionnelle initiale et le viatique dans l'assurance-invalidité

(Du 29 novembre 1976)

Article premier

Limite inférieure des frais en cas de formation professionnelle initiale

La limite inférieure des frais au sens de l'article 5, 2^e alinéa, RAI est fixée à 400 francs.

Art. 2

Viatique

Le montant du viatique au sens de l'article 90, 3^e alinéa, RAI est fixé comme il suit:

	Fr.
a. Lorsque l'absence du domicile dure de cinq à huit heures	7.50 par jour
b. Lorsque l'absence dure plus de huit heures	12.— par jour
c. Pour le coucher	18.— par nuit

Art. 3

Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1977.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1977

Au cours de l'année écoulée, les montants des *allocations pour enfants* ont été augmentés de la manière suivante:

de 50 à 55 francs: Grisons

de 50 à 60 francs: Nidwald

de 50 à 65 francs: Argovie, Schaffhouse

de 50 à 80 francs: Bâle-Campagne.

En règle générale, le taux de l'allocation versée par les caisses cantonales de compensation pour allocations familiales correspond à celui fixé dans la loi. C'est uniquement dans le canton de Vaud que la caisse cantonale (Caisse générale d'allocations familiales) octroie une allocation pour enfant de 70 francs, alors que le taux légal de 50 francs est resté inchangé depuis plusieurs années.

La *limite d'âge* pour les enfants aux études ou en apprentissage a été reportée de 20 à 25 ans dans le canton de Berne. Dans ce canton, pour les enfants dont le degré d'incapacité d'exercer une activité lucrative par suite de maladie ou d'infirmité est de 50 pour cent au moins, la limite d'âge demeure fixée à 20 ans.

Les montants des *allocations de formation professionnelle et de naissance* n'ont subi aucune modification.

La *contribution des employeurs* affiliés aux caisses cantonales de compensation pour allocations familiales a été relevée de 1,7 à 1,9 pour cent des salaires dans le canton d'Argovie, alors qu'elle a été abaissée de 1,9 à 1,7 pour cent dans celui de Schaffhouse. La caisse cantonale de Glaris, dont l'activité a débuté le 1^{er} janvier 1977, perçoit une contribution de 2 pour cent des salaires (voir tableau 2).

Aucune modification n'est à signaler dans les régimes suivants: allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants (tableau 1), allocations cantonales pour enfants aux salariés étrangers (tableau 3) et allocations cantonales pour enfants aux indépendants appartenant à des professions non agricoles (tableau 4).

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants selon le droit fédéral et cantonal

Tableau 1

Montants en francs

Allocations familiales	Confédération	Berne	Fribourg	Genève	Neuchâtel	Tessin	Vaud	Valais
Travailleurs agricoles								
Allocation de ménage	100	115	100	100	100	100	100	100
Allocation pour enfant								
— région de plaine	50	50	115	70/85 ¹	60	50	50 ³	50
— région de montagne	60	60	125	.	60	60	60 ³	60
Allocation de formation professionnelle								
— région de plaine	—	—	160	120	100	—	90	—
— région de montagne	—	—	170	.	100	—	100	—
Allocation de naissance	—	—	250	500	400	—	200	—
Agriculteurs indépendants⁶								
Région de plaine								
Allocation pour enfant	50	59	50	70/85 ¹	60 ²	50	50	95/45 ⁵
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	120	80 ²	—	50/70 ⁴	130/80 ⁵
Allocation de naissance	—	—	—	500	—	—	200	—
Région de montagne								
Allocation de ménage	—	15	—	.	—	—	—	—
Allocation pour enfant	60	60	60	.	60 ²	65	60	105/45 ⁵
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	.	80 ²	—	60/80 ⁴	140/80 ⁵
Allocation de naissance	—	—	—	.	—	—	200	—

¹ 70 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 85 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

² Les allocations sont également octroyées aux agriculteurs dont le revenu dépasse la limite fixée dans la LFA.

³ Pour les enfants de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative, l'allocation pour enfant s'élève à 90 francs en région de plaine et à 100 francs en région de montagne.

⁴ Pour les agriculteurs dont le revenu n'excède pas la limite fixée dans la LFA, l'allocation de formation professionnelle s'élève à 70 francs en région de plaine et à 80 francs en région de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage agricoles.

Pour les agriculteurs dont le revenu excède la limite fixée dans la LFA, l'allocation s'élève à:

— 50 francs en région de plaine et 60 francs en région de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage non agricoles ou sont invalides.

— 70 francs en région de plaine et 80 francs en région de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage agricoles ou sont invalides.

⁵ Le premier taux concerne les agriculteurs dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans la LFA; le second taux est valable pour les agriculteurs de profession principale, dont le revenu excède la limite prévue dans la LFA ainsi que pour les salariés exerçant, à titre accessoire, une activité agricole indépendante.

⁶ A Saint-Gall, les agriculteurs de profession principale, non bénéficiaires des allocations pour enfants selon le droit fédéral, reçoivent une allocation pour enfant de 50 francs en région de plaine et de 60 francs en zone de montagne, lorsque leur revenu imposable n'excède pas 30 000 francs par année.

Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal

Tableau 2

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants ¹ par mois et par enfant en francs	Allocations de formation professionnelle en francs ²	Allocations de naissance en francs	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales en pour-cent des salaires
Appenzell Rh.-Ext.	50	—	—	1,5
Appenzell Rh.-Int.	50	—	—	0,8-1,8
Argovie	65	—	—	1,9
Bâle-Campagne	80	—	—	1,7
Bâle-Ville	80	—	—	1,3
Berne	55	—	—	1,6
Fribourg	70	115	250	3,0
Genève	70/85 ³	120	500	1,5
Glaris	50	—	—	2,0
Grisons	55	—	—	1,7
Lucerne	60	—	—	2,0
Neuchâtel	60	80	—	1,5
Nidwald	60	—	—	1,8
Obwald	50	—	—	1,8
Saint-Gall	60	—	—	1,8
Schaffhouse	65	—	—	1,7
Schwyz	55	—	200	2,0
Soleure	55	—	—	1,4
Tessin	65	—	—	2,5
Thurgovie	50	—	—	1,5
Uri	50	—	—	1,8
Valais	70	105	—	— ⁴
Vaud	50 ⁵	90	200	1,93
Zoug	65	—	—	1,6
Zurich	50	—	—	1,25

¹La limite d'âge générale est de 16 ans dans tous les cantons à l'exception de ceux de Genève (15 ans), Neuchâtel et Tessin (18 ans). La limite d'âge spéciale pour les enfants n'exerçant pas d'activité lucrative est fixée, en règle générale, à 20 ans; les exceptions suivantes sont à signaler:

- 22 ans dans le canton de Bâle-Campagne et 25 ans dans celui de Bâle-Ville;
- 25 ans pour les étudiants et les apprentis dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Argovie, Berne, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, Thurgovie et Uri.
- 18 ans pour les enfants incapables de gagner leur vie dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Glaris, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse et Zoug; pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI dans les cantons des Grisons, Schwyz, Thurgovie, Uri et Vaud.

²L'allocation de formation professionnelle est versée

- à Fribourg et en Valais, de la 16e à la 25e année,
- à Genève, de la 15e à la 25e année,
- dans les cantons de Neuchâtel et Vaud, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus.

³70 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 85 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

⁴Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

⁵L'allocation pour enfant s'élève à 90 francs par mois pour les enfants incapables de gagner leur vie.

Allocations pour enfants aux salariés étrangers selon le droit cantonal

Tableau 3

Montants en francs

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs	Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger ¹	Limite d'âge	
			ordinaire	pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes
Appenzell Rh.-Ext.	50	légitimes et adoptifs	16	16
Appenzell Rh.-Int.	50	tous	16	18/25 ²
Argovie	65	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne	80	légitimes	16	16
Bâle-Ville	80	tous	16	25
Berne	55	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	70	tous	15	15
Genève	50	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	50	tous	16	18/20 ²
Grisons	55	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	60	tous	16	20
Neuchâtel	30	tous	15	15
Nidwald	60	tous	16	18/25 ²
Obwald	50	tous	16	20
Saint-Gall	60	tous	16	18/25 ²
Schaffhouse	65	tous	16	18/25 ²
Schwyz	55	tous	16	20/25 ²
Soleure	55	légitimes et adoptifs	16	16
Tessin	65	tous	18	20
Thurgovie	50	tous	16	18/25 ²
Uri	50	tous	16	20/25 ²
Valais	70 ³	tous	16	20/25 ²
Vaud	50	légitimes et adoptifs	15	15
Zoug	65	tous	16	18/20 ²
Zurich	50	tous	16	16

¹ Les salariés étrangers dont les enfants résident en Suisse ont, en règle générale, droit aux allocations pour les enfants légitimes, naturels, adoptifs, recueillis et du conjoint.

² La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et, la seconde, les étudiants et apprentis.

³ 105 francs pour les étudiants et apprentis de 16 à 25 ans.

Allocations pour enfants aux indépendants appartenant à des professions non agricoles, selon le droit cantonal

Tableau 4

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants par mois	Limite de revenu	
		Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Int.	50	12 000 ¹	—
Lucerne	60	15 000	2000
Schwyz ²	55	28 000	1500
Saint-Gall	60	30 000	—
Uri	50	28 000	1500
Zoug	65	28 000	1200

¹Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 12 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 12 000 et 24 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 24 000 francs.

²Les indépendants appartenant à des professions non agricoles ont droit, en outre, à une allocation de naissance de 200 francs.

Bibliographie

Paul Allenspach et Werner Fretz: Berufliche Massnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Eine volkswirtschaftliche Betrachtung über Aufwand und Nutzen. 15 pages. A commander auprès de M. W. Fretz, Office régional AI, Bâle.

Cristoforo Motta: Die Schweiz und die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit. «Revue suisse des assurances sociales», fasc. 1976/4, pp. 233-255. Editions Stämpfli, Berne.

Karl Heinz Müller: Bibliographie des schweizerischen Sozialversicherung 1975. «Revue suisse des assurances sociales», fasc. 1976/4, pp. 298-304. Editions Stämpfli, Berne.

Karl Heinz Müller: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1975. «Revue suisse des assurances sociales», fasc. 1976/4, pp. 266-297. Editions Stämpfli, Berne.

Bernhard Steinmann et autres auteurs: Gérontologie. Série d'articles sur l'aspect médical du vieillissement. «Médecine et Hygiène», N° 1215, pp. 1697-1731, Genève 1976.

Interventions parlementaires

Postulat Blunschy du 6 octobre 1976 concernant la rente AVS d'orphelin

Le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1976, p. 518) le 17 décembre et l'a transmis pour examen au Conseil fédéral.

Postulat Hofmann du 6 octobre 1976 concernant la plaque d'identité pour la population civile

En date du 17 décembre également, le Conseil national a accepté le postulat Hofmann (cf. RCC 1976, p. 519).

Postulat Reverdin du 7 octobre 1976 concernant le développement coordonné des assurances sociales

M. Reverdin, conseiller aux Etats, a développé son postulat (cf. RCC 1976, p. 519) le 16 décembre. Dans cette intervention, il avait demandé un examen détaillé des perspectives économiques et financières, à moyen et à long terme, dans l'évolution de notre sécurité sociale. Le conseiller fédéral Hürlimann a accueilli favorablement ce postulat, qui conclut à la présentation d'un rapport sur cette question; toutefois, il a rappelé que dans les projets élaborés jusqu'à présent en matière de politique sociale, on a toujours considéré la situation dans son ensemble. Le Conseil des Etats a transmis le postulat sans opposition.

Postulat Blum, du 1^{er} décembre 1976, concernant la prévoyance-vieillesse des écrivains et artistes

M. Blum, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« La loi fédérale sur le deuxième pilier prévoit que les personnes exerçant une activité lucrative indépendante pourront se faire assurer à titre facultatif; à cet effet, elles devront cependant payer à la fois la cotisation de l'employeur et celle du salarié. De nombreux artistes et écrivains indépendants qui doivent lutter durement pour leur existence ne seront pas en mesure d'adhérer à une pareille institution de prévoyance. C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral d'examiner si, dans le cadre des institutions de prévoyance existantes ou à créer, la Confédération ne pourrait pas, à certaines conditions, prendre à sa charge la cotisation de l'employeur. »

(34 cosignataires.)

Motion Zehnder du 15 décembre 1976 concernant les APG

M. Zehnder, conseiller national, a présenté la motion suivante:

« Le Conseil fédéral est invité à préparer aussitôt que possible une révision du régime des APG, qui assure la compensation entière du salaire à toutes les personnes astreintes au service dans l'armée, la protection civile ou la protection aérienne.

La réforme du régime des APG (rattaché à l'AVS) doit se faire de telle manière que toutes les institutions privées existantes puissent être supprimées et qu'une péréquation des charges soit instaurée pour l'ensemble du pays.

Les cotisations supplémentaires nécessaires à cet effet seront supportées par les employeurs qui sont ainsi dispensés du paiement complémentaire du salaire prescrit dans le code des obligations. »

(47 cosignataires.)

Question ordinaire Oehen, du 16 décembre 1976, concernant les conventions en matière d'assurances sociales

M. Oehen, conseiller national, a posé la question suivante:

« On a signalé à plusieurs reprises à l'auteur de la présente question des cas où des invalides de nationalité suisse sont obligés d'attendre beaucoup trop longtemps avant que leurs droits à des prestations d'assurance soient examinés par l'administration.

Il est notoire qu'au cours de ces dernières années, les affaires pendantes à la Caisse suisse de compensation ont énormément augmenté, en raison notamment du nombre croissant de demandes présentées par des étrangers qui sont retournés dans leur pays ou désirent le faire. Plusieurs conventions en matière d'assurances sociales, en particulier la « Déclaration relative aux travailleurs » de l'accord avec les Communautés européennes du 22 juillet 1972, règlent ces questions en dernier ressort.

Bien que l'effectif du personnel de la Caisse suisse de compensation augmente chaque année de 15 unités, il ne serait pas possible de liquider les affaires en retard. Nos institutions d'assurance sont dépassées par l'évolution. Les principales victimes de cet état de choses sont les invalides suisses.

Questions:

1. Que pense le Conseil fédéral des faits que nous venons d'esquisser et que compte-t-il entreprendre pour remédier à cette situation insupportable?
2. Est-il notamment disposé à charger un service spécial de la Caisse suisse de compensation — quitte à en créer un nouveau — de s'occuper des requêtes émanant de notre pays, de façon qu'elles soient traitées plus promptement?
3. Ne considère-t-il pas qu'il est nécessaire de réexaminer les conventions en matière d'assurances sociales afin:
 - a) d'empêcher des abus;
 - b) d'assurer un traitement plus expéditif des prétentions qui ne sont pas contestées? »

Postulat Schatz (Saint-Gall) du 16 décembre 1976 concernant l'information en matière d'AVS

M. Schatz (Saint-Gall), conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à améliorer l'information donnée aux assurés AVS sur les prestations auxquelles eux-mêmes et leurs proches ont droit. »

(15 cosignataires.)

Postulat du groupe socialiste du Conseil national, du 16 décembre 1976, concernant la sécurité sociale

« Notre système d'assurances sociales présente des lacunes; d'autre part, il n'empêche pas toujours la surassurance. Il s'agit de prendre des mesures de coordination permettant d'instituer, aussi dans notre pays, un système de sécurité sociale sans faille.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité:

- a. A établir un rapport sur les lacunes de notre système de sécurité sociale qui apparaissent lorsque les diverses assurances se combinent, et à proposer des solutions visant à combler ces lacunes;
- b. A définir ce qu'il faut entendre par « surassurance » et, dans cet ordre d'idées, à préciser la manière de régler le problème de l'adaptation des prestations à l'évolution des prix et des salaires;
- c. A poursuivre activement les efforts entrepris sur le plan de la coordination entre les diverses branches des assurances sociales, en vue d'aboutir à un système de sécurité sociale sans faille. »

Informations

Augmentation des rentes AVS/AI au 1^{er} janvier 1977

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, en date du 23 décembre 1976, le communiqué de presse suivant:

« Par l'arrêté du 1^{er} juin 1975, les Chambres fédérales ont chargé le Conseil fédéral d'adapter les rentes AVS et AI à l'évolution des prix pour les années 1976 et 1977. Le renchérissement s'étant ralenti ces derniers temps, le Conseil fédéral a pu retarder jusqu'au 1^{er} janvier 1977 l'adaptation des rentes. A cette date, elles seront augmentées selon un taux de 5 pour cent. Cette augmentation compensera le renchérissement jusqu'à un niveau de 167,6 points de l'indice suisse des prix à la consommation.

Les nouveaux montants des rentes seront versés en janvier, aux dates habituelles. Les ayants droit ne recevront pas de communications personnelles au sujet de l'augmentation. L'adaptation ne correspond pas toujours exactement à 5 pour cent, ceci notamment parce que les montants sont arrondis au franc supérieur ou inférieur. Pour les rentes complètes nées au cours de 1976, la hausse est de moitié inférieure, parce que l'évolution des revenus en 1975 a déjà été prise en considération dans leur calcul. Toutefois, cette augmentation suffit pour compenser le renchérissement survenu en 1976. Il est possible que les rentes partielles modestes ne bénéficient même d'aucune augmentation.

Les limites de revenu fixées pour l'octroi des PC seront également fixées à un taux plus élevé dès le 1^{er} janvier 1977. En outre, les cantons pourront accorder des déductions plus élevées pour le loyer. En règle générale, aucune communication personnelle aux bénéficiaires de PC n'accompagnera le premier versement du nouveau montant. »

Allocations familiales dans le canton de Nidwald

Dans sa séance du 4 décembre 1976, le Grand Conseil a décidé de relever le taux des allocations pour enfants de 50 à 60 francs par mois et par enfant. Cette augmentation prendra effet le 1^{er} janvier 1977.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

Le Département fédéral de l'intérieur a nommé chef de section, à partir du 1^{er} janvier 1977, M. **Thomas Gächter**. Celui-ci succède à M. Fritz Möll, qui a pris sa retraite. Il devient ainsi le chef de la section « Comptabilité et organisation technique » dans la division de la prévoyance-vieillesse.

M. **Otto Büchi**, adjoint dans la division principale de la prévoyance-vieillesse, a été nommé par le Conseil fédéral au poste d'adjoint de la Direction de l'office. Il occupera cette nouvelle fonction dès le 1^{er} mars.

Caisse de compensation Zurich

M. **Karl Ott**, directeur de la caisse de compensation du canton de Zurich, va prendre sa retraite à la fin de janvier, peu de jours après son 65^e anniversaire. M. Ott fit une maturité commerciale et étudia ensuite aux Universités de Genève et de Saint-Gall. Il s'occupa, en divers lieux, de travaux de révision et d'affaires bancaires. En 1941, il passait l'examen préliminaire d'expert-comptable de la Chambre suisse de révision. Il entra alors au service de la caisse de compensation cantonale de Zurich, dont il dirigea la section des révisions. En 1948, il devenait adjoint dans la même administration, qu'il dirigea dès 1965 en qualité de gérant.

La caisse de compensation du canton de Zurich, avec laquelle collaborent les importantes agences communales de Zurich et de Winterthour, sans compter 169 agences rurales, présente une structure particulière. M. Ott a su régler judicieusement les questions d'organisation que cela posait et vaincre les difficultés administratives provoquées par l'introduction de l'AI.

Cependant, l'application matérielle du droit ne fut pas non plus négligée. M. Ott a eu le grand mérite, notamment, de mettre sur pied un système d'informations concernant les assurances gérées par les caisses de compensation. Il s'est attaché très consciencieusement à mieux renseigner sur cette matière non seulement ses agences communales, mais aussi les jeunes gens des écoles, les apprentis et le personnel enseignant, ainsi que d'autres milieux intéressés aux assurances sociales. Sa collaboration avec le Centre d'information des caisses AVS et avec diverses commissions lui a permis de déployer son talent d'instructeur.

Nous remercions M. Ott de son activité remarquable et nous lui souhaitons une retraite de longue durée, heureuse et bien remplie. Il ne manquera d'ailleurs pas de travail s'il continue à s'occuper d'affaires sociales. Le nouveau directeur, M. **Peter Spelch**, entrera en fonction dès le 1^{er} février.

Caisse de compensation MEROBA

M. **Pierre-Jean Nérl**, gérant de cette caisse, a pris sa retraite à la fin de l'année 1976. Son successeur est M. **Georges Nérl**.

† Ernst Knechtli

M. **Ernst Knechtli**, gérant de la caisse SPIDA, allait prendre sa retraite à la fin de janvier, ainsi que nous l'avons annoncé (RCC 1976, p. 523); or, il est décédé subitement le 24 décembre. L'OFAS et la rédaction de la RCC prient la famille et les collaborateurs de M. Knechtli de croire à toute leur sympathie.

Jurisprudence

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 29 juillet 1976, en la cause M. S.
(traduction de l'allemand).

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI. Si une invalidité subsiste en raison d'un abus de nicotine, la rente peut être réduite.

Articolo 7, capoverso 1, della LAI. La rendita può essere ridotta nel caso di persistenza dell'invalidità, cagionata dall'abuso di nicotina.

L'assuré, né en 1922, souffre d'un status consécutif à un infarctus pariétal subi le 30 juillet 1969, d'hyperlipidémie et d'une bronchite emphysémateuse asthmatiforme. Depuis le 1^{er} juillet 1970, il touche une rente AI entière pour couple. Lors d'une révision de son droit à cette prestation, en 1974, la commission AI demanda un rapport médical indiquant si et dans quelle mesure l'assuré pouvait exercer une activité lucrative. Le médecin déclara entre autres que la capacité de travail serait de 50 à 60 pour cent dès que la bronchite se serait améliorée, éventuellement après une cure ou un séjour à l'hôpital. L'assuré, cependant, ne veut rien entendre et fume — malgré les conseils qui lui ont été donnés — chaque jour au moins un paquet de cigarettes, ce qui ne peut avoir qu'une influence défavorable sur cette affection.

La commission AI décida alors de verser à l'assuré, comme par le passé, une rente entière pour couple, mais réduite de 25 pour cent en raison de la faute commise par lui-même. Cette décision fut notifiée le 28 février 1975; la commission prenait soin d'ajouter, cependant, qu'elle était prête à annuler cette réduction au cas où l'assuré suivrait le traitement jugé nécessaire par le médecin et userait du tabac avec modération.

Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale confirma la réduction de la rente en alléguant que le recourant avait, par son comportement, empêché la guérison de son asthme. Le taux de la réduction représentait, certes, un maximum, mais il pouvait être admis, d'autant plus que l'administration envisageait la suppression de cette mesure restrictive au cas où le recourant se déciderait à remplir les conditions posées. Le fait que le médecin avait, après coup, déclaré qu'une cure en montagne ne pouvait être appliquée pour le moment, à cause d'une maladie intercurrente, était sans importance à cet égard.

L'assuré a fait interjeter recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à l'octroi d'une rente non réduite. Il allègue, dans l'essentiel,

que l'invalidité ouvrant droit à une rente était due non pas à l'asthme, mais certainement à l'infarctus de 1969. Or, il est tout aussi certain que l'apoplexie qui a provoqué une invalidité durable de plus de 70 pour cent n'a aucun rapport avec l'usage du tabac. Il est proposé de demander une expertise médicale qui établirait dans quelle mesure l'infarctus ou l'apoplexie sont liés à l'usage du tabac par une relation de cause à effet.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, les prestations en espèces de l'AI peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité. Fait preuve de négligence grave celui qui n'observe pas les règles de prudence qui s'imposent à tout homme raisonnable placé dans la même situation (ATF 97 V 229, consid. 1 b, avec références = RCC 1973, p. 50). La réduction de la rente doit être maintenue, en principe, aussi longtemps que la causalité produit ses effets (ATF 99 V 31 = RCC 1974, p. 131).

2. Selon le rapport médical du 29 novembre 1974, le recourant souffre, depuis des années, d'une bronchite chronique emphysémateuse. Ces derniers temps, il se plaint de crises d'asthme plus fortes, mais ne peut se décider, malgré les conseils qu'il reçoit, à renoncer à l'abus de nicotine. Le médecin estime que cet abus aggrave encore l'asthme dont il souffre. Pourtant, le patient pourrait exercer une activité dans les limites de son aptitude au travail (50-60 pour cent) dès que sa bronchite se serait améliorée, éventuellement grâce à une cure ou à un séjour dans un hôpital.

L'administration et l'autorité de première instance ont conclu, dans ces circonstances, que la rente devait être réduite en raison d'une faute commise par l'assuré, et le TFA n'a pas de raison de critiquer leur décision. Il est certain que le recourant a un comportement qui est incompatible avec les règles élémentaires de la prudence. D'après les indications du médecin, on peut affirmer aussi que la persistance de l'invalidité est liée par un rapport de cause à effet au comportement fautif du recourant, et que l'abus de nicotine représente pour le moins une cause partielle de l'atteinte à sa santé. Une enquête supplémentaire, telle que la demande le recourant lorsqu'il suggère une expertise médicale, n'est pas nécessaire à cet égard.

Les arguments produits par l'assuré dans son recours de droit administratif ne sauraient mener à une autre conclusion. Lorsqu'il prétend que son invalidité n'a pas été provoquée par l'asthme, mais par l'infarctus du 30 juillet 1969, cette affirmation est contredite par la déclaration du médecin, selon laquelle il s'agissait là d'un « léger infarctus cardiaque de la paroi postérieure ». Le rapport médical indique en outre que peu de temps après l'infarctus, c'était l'asthme qui constituait l'affection la plus préoccupante. Peu importe, à cet égard, que l'assuré ait encore fait, le 29 janvier 1975, une attaque d'apoplexie. Indépendamment du fait que l'administration ne connaissait pas ces nouvelles circonstances lorsque fut rendue la décision de la caisse, le recourant a pu quitter l'hôpital déjà le 7 février 1975. Selon le rapport médical du 4 mars 1975, l'hémiplégie liée à cette attaque a sensiblement diminué pendant le séjour à l'hôpital; l'assuré a rattrapé à marcher d'une manière sûre et indépendante. En se fondant sur ces données, on ne peut admettre que la situation ait changé à tel point qu'on ne pourrait plus justifier la réduction de la rente. Cette dernière mesure doit

être confirmée également en ce qui concerne le taux fixé, ceci d'autant plus que l'administration a promis de la reconsidérer au cas où le recourant accepterait de se soumettre aux prescriptions du médecin.

3. ...

Arrêt du TFA, du 5 mai 1976, en la cause D. P.

Article 48, 2^e alinéa, LAI. L'assuré peut demander la restitution du délai de douze mois s'il a été empêché d'agir en temps utile pour cause de force majeure, à condition qu'il présente une demande dans un délai convenable après la cessation de l'empêchement. (Considérant 2 a.) Il peut le faire même si les personnes légitimées énumérées à l'article 66 RAI n'ont pas agi à sa place, alors qu'elles en auraient eu la possibilité. (Considérant 2 c.)

Articles 81 LAI, 96 LAVS et 24 PA. D'après l'article 24 PA, seuls les délais de procédure peuvent être restitués, mais non pas les délais de droit matériel. (Considérant 2 b.)

Articolo 48 capoverso 2, LAI. L'assicurato può chiedere la restituzione del termine di 12 mesi se è stato impedito d'agire in tempo utile per causa di forza maggiore, qualora inoltri domanda motivata entro debito termine dopo la cessazione dell'impedimento. (Considerando 2 a.) Esso può presentare detta domanda anche se le persone legittimate enumerate all'articolo 66 dell'OAI non hanno agito per conto suo, mentre ne avrebbero avuto la possibilità. (Considerando 2 c.)

Articoli 81 LAI, 96 LAVS e 24 LPA. Conformemente all'articolo 24 della LPA, soltanto i termini di procedura possono essere restituiti, ma non quelli di diritto materiale. (Considerando 2 b.)

L'assuré, né en 1938, a dû cesser pratiquement toute activité professionnelle depuis le 1^{er} juin 1971 sous l'effet d'une grave dépression. Il s'est annoncé à l'AI le 11 janvier 1974. Considérant qu'il souffrait d'une affection évolutive, qu'il aurait donc eu droit à une rente dès le 1^{er} mai 1972, mais qu'il avait déposé sa demande tardivement, l'administration le mit le 18 octobre 1974 au bénéfice d'une rente AI entière depuis le 1^{er} janvier 1973.

L'assuré essaya le 4 juin 1974 de travailler de nouveau; cela avec succès. Au cours des mois qui suivirent, il reçut un salaire net supérieur à la moitié de celui que, dans le cours normal des choses, il gagnerait s'il n'était pas atteint d'une infirmité. Le 27 novembre 1974, l'AI supprima la rente avec effet dès et y compris le mois suivant. L'assuré recourut contre la décision du 18 octobre 1974, en concluant à ce que la rente lui fût aussi accordée pour la période antérieure à janvier 1973. Selon lui, il avait été empêché, sans que ce fût sa faute, de s'annoncer à l'AI avant le début de 1974.

Il recourut également contre la décision du 27 novembre 1974, en contestant avoir perdu moins de la moitié de sa capacité de gain.

Statuant en un seul jugement sur les deux recours, l'autorité cantonale de recours les rejeta le 3 octobre 1975.

Agissant pour le compte de l'assuré, M^e M. a formé en temps utile un recours de droit administratif contre la décision cantonale. Il expose en substance qu'en 1972 et 1973, la santé psychique de son client était altérée au point que celui-ci se trouvait hors

d'état de faire une démarche auprès de l'AI; que les médecins assistants et autres spécialistes estimaient une rente de l'AI contre-indiquée; qu'ils avaient convaincu la femme du recourant; que ce dernier n'avait recouvré qu'en janvier 1974 assez d'énergie pour déposer une demande; que la commission cantonale de recours aurait dû instruire sur la vérité de ces allégations, reconnaître que le recourant s'était trouvé sans sa faute dans l'impossibilité d'agir plus tôt et lui accorder une rente dès la première date utile. Il conclut à l'annulation du jugement attaqué et, semble-t-il, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale, afin qu'elle complète l'instruction et prenne une nouvelle décision.

La caisse intimée s'en remet à justice, alors que l'OFAS propose de rejeter le recours. Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande; elles sont accordées pour une période antérieure lorsque l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à des prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

La seconde phrase de cette disposition légale s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait savoir qu'il était atteint d'une diminution de sa capacité de gain de la moitié au moins (un tiers dans les cas pénibles), permanente ou d'une durée supérieure à 360 jours, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Ce sont là les conditions objectives du droit à la rente. Cette seconde phrase ne concerne pas les cas où l'assuré connaissait les faits précités mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'AI (voir par exemple ATF 100 V 114, plus spécialement 119/120, consid. 2 c = RCC 1975, p. 134). L'article 48, 2^e alinéa, LAI institue ainsi un délai (que l'on pourrait qualifier de délai sui generis; cf. Zweifel, Zeitablauf als Unterangrund öffentlich-rechtlicher Ansprüche, Bâle 1960, p. 82 ad art. 16, 2^e al., LAVS) de péremption (« Verwirkung »; voir par exemple RCC 1970, p. 472), qui par conséquent ne saurait être ni interrompu ni suspendu (Oser/Schönenberger, Das Obligationenrecht, 2^e éd., pp. 639 ss, plus spécialement notes 9, p. 641, 4, p. 650, et 17, p. 656; Th. Guhl, Das schweizerische Obligationenrecht, 6^e éd., p. 278; P. Engel, Traité des obligations en droit suisse, Neuchâtel 1973, p. 537; J. A. Wyss, La péremption dans le CCS, thèse de Lausanne, 1957, p. 36, et les auteurs cités; Zweifel, op. cit., p. 23), mais dont la seconde phrase de l'alinéa accorde la restitution à celui qui a connaissance tardivement des faits dont il faut déduire son droit.

b. Le recourant avait conscience dès le mois de juin 1972 d'être incapable de gagner sa vie depuis plus de 360 jours pour cause de maladie. Il ne saurait donc se prévaloir de la seconde phrase de l'article 48, 2^e alinéa, LAI pour échapper à la péremption instituée dans la première. Aussi bien invoque-t-il un moyen que la LAI ignore: l'impossibilité où il se serait trouvé d'agir avant janvier 1974. Le silence de la loi ne signifie pas forcément que le moyen soit irrecevable; il appartient en effet au juge de combler les lacunes proprement dites de la loi selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, CCS (voir par exemple ATF 99 V 19). Or, la Cour de céans a déjà jugé que la restitution du délai de demande de l'article 48, 2^e alinéa, LAI n'est pas exclue, mais suppose des conditions très particulières (voir ATFA 1962, p. 361; RCC 1970, p. 472, plus spécialement p. 473, consid. 3; 1968, p. 374; 1967, p. 259; 1963, p. 233). La question se pose de savoir si cette jurisprudence doit être maintenue et, si oui, sur quelle base juridique.

2. a. Une restitution de délai — expressément prévue dans certaines circonstances par l'art. 48, 2^e al., LAI, on l'a vu plus haut — n'est pas incompatible avec l'institution de la péremption (voir H. Becker, *Obligationenrecht*, 1. Abteilung, Berne 1941, note 5 ad art. 130 CO, p. 680; Engel, *op. cit.*, p. 551; Guhl, *op. cit.*, p. 278; Wyss, *op. cit.*, pp. 107 ss; Zweifel, *op. cit.*, pp. 24-25 et 50; s'agissant d'adhésion à l'AVS facultative, voir ATF 97 V 213 = RCC 1972, p. 684 et la jurisprudence citée; C. Vautier, *Revue suisse de jurisprudence* 1951, vol. 47, pp. 271 ss); d'ailleurs, il arrive que la loi fasse courir le délai de péremption à partir de la connaissance d'un fait (v. art. 127 et 253 CCS); on pourrait considérer que l'article 48, 2^e alinéa, LAI fait courir un délai de péremption particulier, de douze mois également, dans les circonstances prévues. A propos de la prescription, réglée par l'article 134 CO, la doctrine n'est pas unanime. Suivant Becker (*op. cit.*, ad art. 134 CO, note 9, p. 668), le juge devrait compléter le code et admettre que la prescription ne court pas pendant que le créancier est empêché de faire valoir son droit par un cas de force majeure, à la condition qu'il s'agisse véritablement de force majeure et non d'un contretemps banal (« bloss gewöhnlicher Zufall »), tel qu'une indisposition (« Erkrankung »). Sont d'un avis contraire: von Tuhr, *Partie générale du Code fédéral des obligations*, trad. Torrenté/Thilo, Lausanne 1931, vol. 2, p. 614, et Oser/Schönenberger, *op. cit.*, ad art. 134 CO, n. 12, p. 652.

Dans ces conditions, la Cour de céans a eu raison de considérer comme une véritable lacune, due à une inadvertance du législateur, l'absence à l'article 48, 2^e alinéa, LAI d'une disposition relative à l'impossibilité d'agir pour cause de force majeure. Il est juste d'assimiler à la demande présentée dans l'année qui suit la naissance du droit celle que l'assuré empêché d'agir à temps par un cas de force majeure présente plus tard, dans un délai convenable — qui n'a pas encore été fixé et qu'il n'est pas indispensable de préciser dans le présent arrêt — après la cessation de l'empêchement. Car il serait difficilement concevable qu'un malade, frappé par exemple d'une attaque qui le laisse conscient mais incapable de s'exprimer, et cependant dépourvu de représentant légal, pâtisse de la péremption instituée par la disposition précitée. Mais encore faut-il, ici aussi, qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'AI s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts.

b. On pourrait songer, il est vrai, à recourir aujourd'hui au système des articles PA — applicable en matière d'AI en vertu des articles 81 LAI et 96 LAVS — ainsi que 35 OJ dans le cadre de l'article 48, 2^e alinéa, LAI. L'administration saisie d'une requête tardive pourrait donc accorder la restitution du délai d'une année si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans propre faute, d'agir en temps utile, et qu'une demande motivée de restitution et la demande de prestation soient présentées dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé. Du point de vue de la protection de l'assuré, cette solution est plus favorable que celle exposée ci-dessus, dans ce sens qu'elle permet d'être moins strict dans l'appréciation des motifs de l'empêchement. Elle l'est moins, dans ce sens qu'elle impose à l'assuré défaillant un délai très bref pour remédier à la situation. Toutefois, les articles 32 à 35 OJ régissent les délais applicables aux actes de procédure exécutés devant le Tribunal fédéral et le TFA. L'article 24 PA régit les délais applicables à la procédure administrative en matière de décision et de recours à d'autres autorités fédérales.

Contrairement à ce qui se passe lorsqu'une personne n'utilise pas un délai fixé par le droit matériel pour exercer un droit, l'inobservation d'un délai de procédure n'a pas

d'influence directe sur l'existence du droit litigieux ou l'exigibilité de la prestation litigieuse, mais seulement sur la marche de l'instance (v. Wyss, op. cit., pp. 24 ss). Donc, dans le système du droit suisse, l'extinction d'un droit ou du caractère obligatoire de la prestation qui en est l'objet ne relève pas de la procédure; elle appartient au fond du droit (von Tuhr, op. cit., trad. Thilo/de Torrenté, à propos de la prescription, p. 603; Engel, op. cit., pp. 537-538), de sorte que, par exemple, ce sont les normes du code des obligations (art. 77 et 78 CO) qui régissent la supputation des délais de prescription, et non les lois de procédure (von Tuhr, op. cit., trad. Thilo/de Torrenté, p. 611). Prescription et péremption obéissent à cet égard aux mêmes règles. Elles diffèrent en revanche en ce que l'une donne naissance à une exception, tandis que l'autre entraîne la perte de la créance. En outre, la première est généralement susceptible d'être interrompue et suspendue, tandis que l'autre ne l'est que dans la mesure où une loi l'ordonne spécialement (ibidem, p. 557; Guhl, op. cit., p. 278; Engel, op. cit., p. 551; Zweifel, op. cit., p. 24; Wyss, op. cit., pp. 25 et 36, ainsi que les auteurs cités). Dans ces circonstances, assimiler le délai de péremption de l'article 48, 2^e alinéa, LAI à un délai de procédure serait contraire à un principe du droit suisse (v. Wyss, op. cit., pp. 32 ss). Sans rappeler expressément ce principe, Grisel, parlant de la péremption de l'action en responsabilité du lésé contre la Confédération, déclare: « Aucuns des délais de l'art. 20 LRFC (loi sur la responsabilité de la Confédération) n'est susceptible d'être interrompu... Le seul moyen d'éviter l'extinction de la responsabilité de la Confédération, c'est d'agir à temps (ATF 86 I 66 ss; ...) » (Grisel, Droit administratif suisse, Neuchâtel 1970, p. 434). L'auteur ne fait aucune réserve en faveur des articles 24 PA ou 35 OJ.

Par conséquent, c'est bien un motif jurisprudentiel de restitution de délai conçu comme une disposition de droit matériel, ainsi que le propose Becker à propos de la prescription de droit civil, que la jurisprudence a introduit dans le domaine de l'article 48 LAI. Vu les articles 81 LAI et 96 LAVS, l'article 24 PA est bien entendu directement applicable à la restitution des délais de procédure en matière d'AVS/AI.

c. La situation de l'assuré qui se trouve dans l'impossibilité de demander une prestation de l'AI et qui n'a pas de représentant légal présente toutefois ceci de particulier que certains tiers sont qualifiés pour agir en sa faveur: aux termes de l'article 66 RAI, l'exercice du droit aux prestations appartient non seulement à l'invalidé ou à son représentant légal, mais encore, pour lui, à son conjoint, à ses parents en ligne directe ascendante ou descendante, à ses frères et sœurs et aux autorités ou autres personnes qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente. Il faut donc se demander si cet assuré peut se prévaloir de l'impossibilité où il était d'agir dans le délai de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, alors qu'un ou plusieurs des tiers énumérés à l'article 66 RAI auraient pu prendre l'initiative d'agir à sa place, et cela en vertu d'un droit originaire (voir ATF 99 V 165 = RCC 1974, p. 396). Il le peut sans doute. En effet, l'article 66 RAI confère une faculté; il n'impose point d'obligation. L'assuré, seul titulaire du droit aux prestations de l'AI, ne doit en principe pas voir sa volonté supplantée par celle de personnes qui ne le représentent pas pleinement, la situation résultant d'obligations d'entretien ou d'assistance étant réservée (ATF 99 V 165 = RCC 1974, p. 396). Au surplus, ce serait trop demander à l'administration et au juge administratif que de rechercher dans chaque cas si, dans quelle mesure et avec quels effets l'assuré pouvait exiger d'être assisté par son conjoint, sa parenté ou les autorités et autres personnes mentionnées à l'article 66 RAI (cf. les art. 159, 3^e al., et 161, 2^e al., CCS). Reconnaître à ces derniers le droit originaire de déposer une demande de prestations — le cas échéant contre la volonté de l'assuré — est

une chose; les obliger à agir en est une autre, qui mènerait trop loin en imposant pratiquement à ces tiers l'obligation de gérer les affaires de l'assuré en matière d'AI.

3. Le recourant a souffert dès juin 1971 d'une grave dépression. Selon lui, ses médecins et autres thérapeutes ont déclaré que l'octroi d'une rente d'invalidité compromettrait sa guérison et en ont convaincu son entourage, notamment sa femme; il n'aurait pas eu la force de combattre cette opinion et de s'annoncer à l'AI avant le début de 1974.

Vu ce qui a été exposé plus haut, l'absence de toute démarche de l'épouse auprès de l'AI ne saurait porter préjudice au recourant. Il reste donc à savoir si ce dernier s'est trouvé, objectivement, de juin 1971 à la fin de 1973, dans l'impossibilité de demander une rente d'invalidité. Ce ne serait pas le cas si, même à contre-cœur, il s'était rallié à l'avis de ses conseillers et avait préféré renoncer à une rente pour ne pas compromettre sa guérison; mais bien si sa dépression l'avait privé de la capacité de faire des démarches en vue de l'obtention d'une rente qu'il avait pourtant décidé de réclamer contre l'opinion de son entourage. L'enquête n'a pas porté sur cette question. Le dossier ne donne qu'un tableau succinct de l'étendue des troubles psychiques de l'intéressé. Il faut donc renvoyer la cause à l'administration, afin qu'elle complète l'instruction et qu'elle prenne une nouvelle décision, en lieu et place de celle du 18 octobre 1974, par laquelle la rente a été accordée depuis le 1^{er} janvier 1973 seulement.

4. Quant à la décision du 27 novembre 1974, qui a supprimé la rente avec effet immédiat, elle n'est plus attaquée dans l'instance fédérale.

Chronique mensuelle

- La *commission des rentes* a siégé le 6 janvier sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. L'unique objet de ses discussions a été l'examen de quelques articles du RAVS et du RAI, qui concernent les rentes, et qui devront être modifiés à l'occasion de la neuvième révision de l'AVS.

- La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de neuvième révision de l'AVS* a poursuivi ses travaux lors d'une séance tenue le 13 janvier sous la présidence du conseiller national Müller, Berne; le conseiller fédéral Hürlimann et M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, assistaient à cette réunion. La commission a examiné d'une manière approfondie les aspects financiers du projet, puis a passé à la discussion par articles. Elle ne prendra des décisions qu'au cours de sa prochaine séance, prévue pour le mois de février.

- Les instruments de ratification de la *convention de sécurité sociale entre le Portugal et la Suisse* ont été échangés le 14 janvier à Berne. Cette convention entrera en vigueur le 1^{er} mars 1977.

- La *sous-commission spéciale* instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI pour préparer la *neuvième révision de l'AVS* a tenu sa quatrième séance le 20 janvier sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée sur le projet d'un message concernant l'initiative des organisations progressistes POCH en faveur de l'abaissement de l'âge AVS, et a approuvé en outre plusieurs modifications qu'il est prévu d'apporter au RAVS lors de la neuvième révision.

- La *commission chargée d'élaborer le projet d'une ordonnance sur la prévoyance professionnelle* (commission OPP) a poursuivi ses travaux le

21 janvier sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a de nouveau été question du placement de la fortune et de la reconnaissance des institutions de prévoyance.

- La *commission des cotisations* a siégé le 26 janvier sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a poursuivi la discussion — commencée lors de la séance du 24 novembre 1976 — des articles du RAVS qui doivent être modifiés ou ajoutés à ce règlement en corrélation avec la neuvième révision.

- La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité* (2^e pilier) a poursuivi ses travaux les 27 et 28 janvier sous la présidence du conseiller national Muheim. MM. Hürlimann, conseiller fédéral, Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, ainsi que le professeur Kaiser, conseiller pour les questions mathématiques ayant trait aux assurances sociales, assistaient aux délibérations. La commission a examiné le projet en deuxième lecture et n'a apporté aucune nouvelle modification importante au texte du Conseil fédéral. Les dispositions relatives au financement seront décidées ultérieurement, lorsque la sous-commission pour la vérification de la procédure de financement aura terminé sa tâche. Cette sous-commission a tenu séance le 5 janvier dernier et, après avoir entendu plusieurs experts, elle est arrivée à la conclusion que la conception de base du financement telle que la propose le Conseil fédéral est correcte. Elle a chargé l'Office fédéral de chercher un moyen de réduire le degré de capitalisation dans le cadre du projet du Conseil fédéral. La commission se réunira à nouveau en séance plénière au début de juillet.

Rentes AVS et AI en 1977

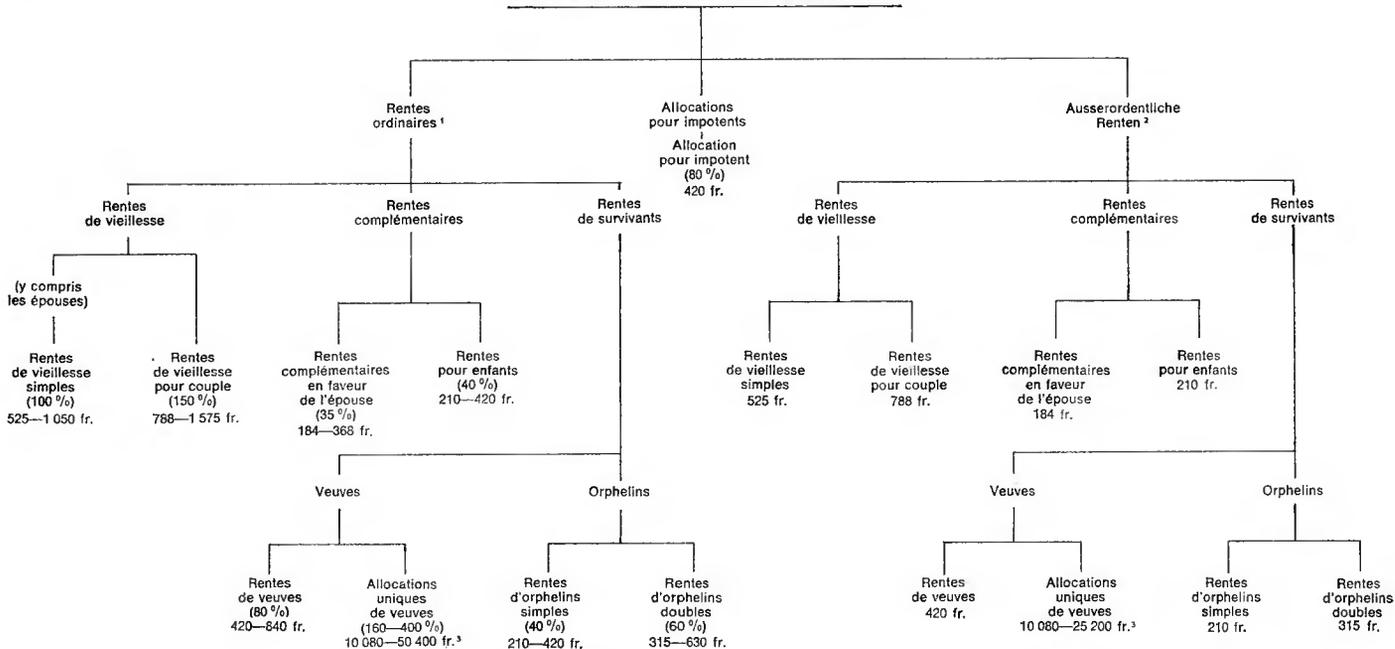
Leurs genres, leurs montants mensuels

Au début de cette année, les rentes AVS et AI ont été adaptées au renchérissement par une hausse de 5 pour cent en moyenne. La rente simple de vieillesse atteint désormais au moins 525 francs par mois, et 1050 francs au plus; la rente pour couple, 788 et 1575 francs. Cette augmentation a pour effet que les montants minimaux et maximaux ne sont plus des chiffres ronds.

La RCC publie ici, comme elle l'a déjà fait lors de la hausse des rentes d'il y a deux ans¹, un tableau d'ensemble des divers genres de rentes AVS et AI et de leurs montants minimaux et maximaux. Cependant, on a indiqué cette fois les montants mensuels et non pas les montants annuels. Les pourcentages se rapportent à la rente simple qui sert de base (= 100 pour cent) aux autres genres de rentes et à l'allocation pour impotent. Les allocations uniques de veuves, elles, sont des prestations versées une seule fois, qui représentent le double, mais peuvent aller jusqu'au quintuple de la rente annuelle de veuve.

¹ RCC 1975, p. 51.

Genres et montants mensuels des rentes AVS 1977

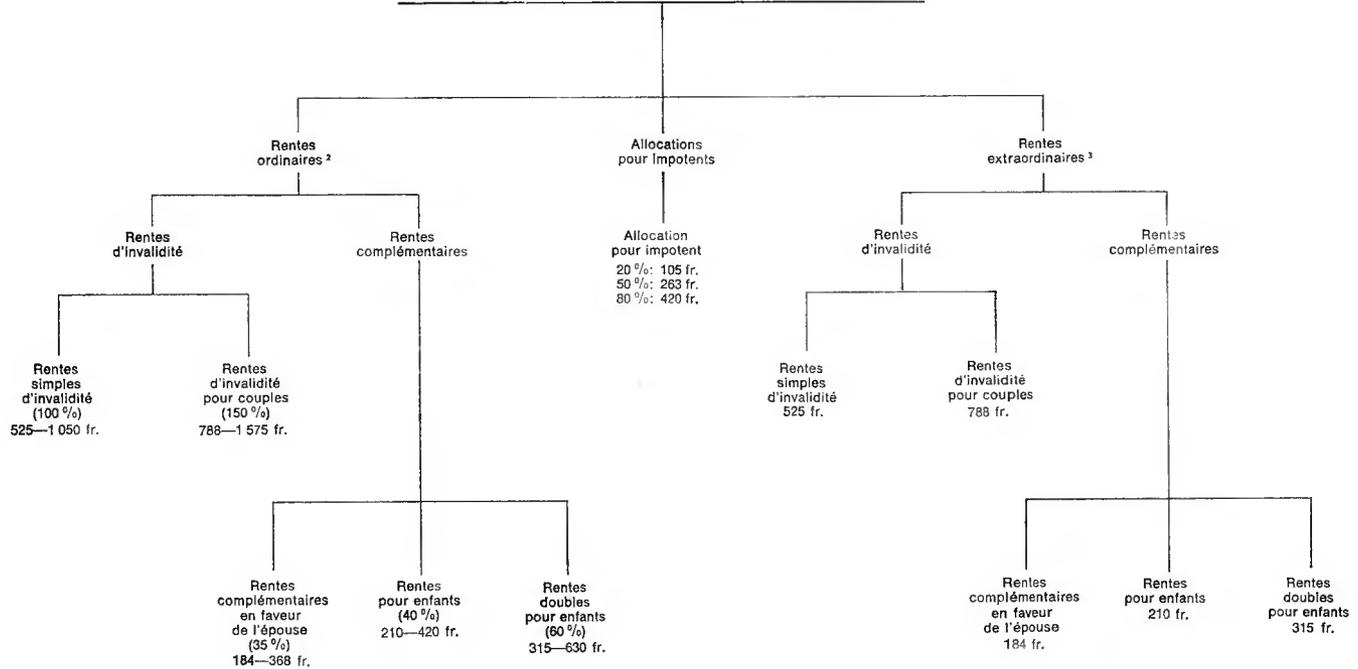


¹ Les rentes ordinaires sont versées comme rentes complètes ou partielles; les montants indiqués ci-dessus sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

² Les rentes extraordinaires non réduites sont égales au montant minimum des rentes complètes ordinaires correspondantes.

³ Versement unique.

Rentes AI 1977: Genres et montants mensuels des rentes entières ¹



¹ Pour les demi-rentes AI, les montants mensuels sont de la moitié (ils sont arrondis au franc entier immédiatement supérieur).

² Les rentes ordinaires sont versées sous forme de rentes complètes ou de rentes partielles; les montants indiqués ici sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

³ Rentes non réduites. Les rentes extraordinaires non réduites correspondent au montant minimum des rentes ordinaires complètes.

La jurisprudence de première instance en matière d'AVS, d'AI, d'APG et de prestations complémentaires

Comme on le sait, les affaires de sécurité sociale qui doivent être soumises à un tribunal sont examinées d'abord par les autorités cantonales de recours et par la commission de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger. Environ 10 pour cent seulement des cas jugés par ces organes sont portés ensuite devant le TFA, qui est l'autorité de seconde et dernière instance. Ainsi, la plus grosse besogne est assumée par les tribunaux de première instance, dont les jugements sont contrôlés par l'Office fédéral des assurances sociales qui doit, en sa qualité d'autorité de surveillance, vérifier s'ils sont conformes aux lois fédérales. L'Office fédéral établit la statistique de ces arrêts; la RCC en a tiré quelques chiffres, qui sont publiés ci-après.

En considérant le nombre des jugements de première instance en 1975 et 1976, il est permis de conclure que la récession économique, notamment, a provoqué une forte augmentation des litiges, et ceci, comme on pouvait s'y attendre, avant tout dans le domaine des cotisations. On peut noter aussi que le nombre des jugements rendus dans des cas de rentes AI et de réadaptation a crû d'une manière plus prononcée que les années précédentes. Le tableau ci-après montre l'évolution observée dans ces nombres au cours des cinq dernières années.

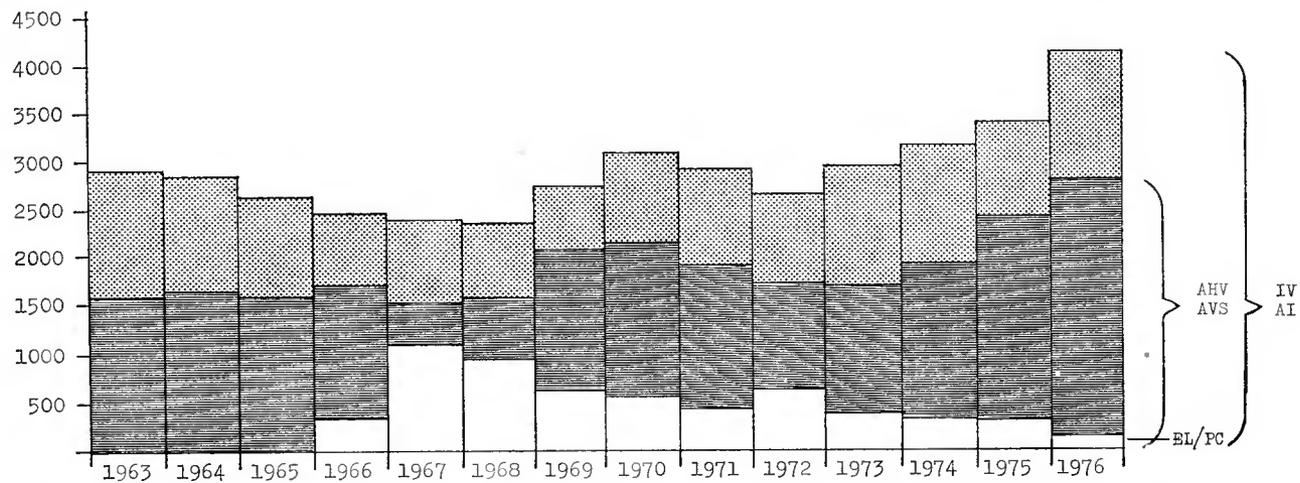
Jugements des autorités cantonales de recours

(y compris la commission de recours pour les assurés à l'étranger) de 1972 à 1976

Années	AVS		AI		APG	PC	Total
	Cotisations	Rentes	Réadapta- tion	Rentes			
1972	872	841	1064	1581	27	618	5003
1973	978	760	1112	1777	25	410	5062
1974	1048	851	1168	2024	24	344	5459
1975	1439	882	1159	2250	23	284	6037
1976	1878	847	1500	2685	22	165	7097

Ces chiffres, à l'exception de ceux qui concernent les APG et les PC, donnent l'impression d'une hausse constante. On ne saurait, toutefois, en conclure à une évolution qui ne serait sujette à aucun changement. Lorsque l'on jette un coup d'œil sur les années précédentes, en considérant une période suffisamment longue, on constate en effet que les chiffres n'ont pas toujours progressé « vers le haut ». Il y a eu, bien plutôt, des fluctuations, comme le montre le graphique ci-contre.

Jugements cantonaux concernant l'AVS, l'AI et les PC



La statistique des rentes AVS/AI en 1975 et 1976

1. Aperçu historique

L'Office fédéral des assurances sociales a publié jusqu'en 1969 des statistiques annuelles détaillées concernant les rentes AVS et AI. Les données étaient fondées sur l'état complet des bénéficiaires et des prestations qui leur étaient versées. Dans cet inventaire, on opérait une distinction entre rentes ordinaires et extraordinaires, ainsi qu'entre Suisses et étrangers; à l'intérieur de ces catégories, il y avait en outre des classifications selon le canton de domicile, la caisse de compensation, la durée de perception de la rente, l'âge du bénéficiaire, son revenu annuel moyen et l'échelle de rentes.

Toutefois, bien que les statistiques aient une valeur incontestable dont il convient de tenir compte lorsqu'il faut prendre une décision, on dut renoncer par la suite à les établir; les revisions des lois et les *tâches prioritaires* qu'elles impliquaient furent la raison principale de cet abandon. La pénurie de personnel qui se manifestait alors a contribué à reléguer au second plan les statistiques, la priorité revenant aux travaux d'exécution courants. Cela s'est fait au détriment de toutes les statistiques concernant l'AVS et l'AI.

Environ un an et demi après l'approbation par le peuple et les cantons du nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale (qui impliquait l'acceptation de la huitième révision de l'AVS, la plus importante et la plus étendue dans ce domaine), l'Office fédéral a créé un groupe d'étude chargé d'établir, pour l'AVS et l'AI, une conception statistique tenant compte de la nouvelle situation. Le champ d'activité de cette commission est très étendu; si l'on songe au personnel et aux moyens mécaniques nécessaires à ses travaux, il semble indiqué de procéder ici par étapes.

2. Dénombrements mensuels en 1975 et 1976

Des désirs — compréhensibles, d'ailleurs, notamment en ce qui concerne la neuvième révision — ont été exprimés dans divers milieux en vue d'obtenir des statistiques aussi récentes que possible. Pour en tenir compte au mieux, on a décidé d'établir en priorité des statistiques AVS/AI. En se fondant sur des enquêtes partielles, portant sur des données mensuelles, on a pu obtenir des résultats très récents. Pour 1975, ce sont les chiffres du mois de janvier qui ont été déterminés; pour 1976, ceux de mars. On est en train de les convertir maintenant en statistiques annuelles.

3. Données disponibles

Les données qui sont présentées ci-après sont groupées en trois parties. La première partie présente graphiquement certains résultats. On y a illustré l'évolution de 1962 à 1976 de l'effectif complet des rentiers, ainsi que la répartition selon les différents genres de rentes en 1969, 1975 et 1976. L'effectif des rentiers, tant pour la période de 1962 à 1969 que pour 1975 et 1976, est indiqué par année. Une extrapolation appropriée des résultats des enquêtes mensuelles a permis de déterminer cet effectif pour les années 1975 et 1976.

Les résultats numériques des enquêtes mensuelles forment la deuxième partie. L'état complet des rentiers et les montants versés ont été classés en rentes ordinaires et rentes extraordinaires; on a également fait la distinction entre bénéficiaires en Suisse et à l'étranger (rentiers suisses et rentiers étrangers séparément). L'état des rentes versées en Suisse a été divisé par cantons, pour l'AVS et pour l'AI, et en ce qui concerne cette dernière branche de l'assurance sociale, par degrés d'invalidité.

La répartition relative par groupes d'âge fait l'objet de la troisième partie. Les résultats de 1969, 1975 et 1976 y sont juxtaposés et permettent ainsi de constater des changements structurels par rapport à 1969.

4. Le problème de la comparaison des données statistiques

Les données ci-après comprennent les résultats de statistiques d'une part annuelles, telles qu'elles ont été publiées jusqu'en 1969 par l'OFAS, d'autre part mensuelles, pour janvier 1975 et mars 1976, et les résultats annuels calculés à partir de ces dénombrements mensuels pour les années 1975 et 1976. Etant donné que les statistiques annuelles et mensuelles se fondent sur des bases temporelles différentes, elles ne peuvent être comparées sans autre formalité. Il est vrai que les deux statistiques reposent sur la même banque de données (registre des rentes de la Centrale de compensation) et ont été élaborées de manière analogue. Cependant, il serait tout de même erroné de comparer les données absolues des résultats mensuels directement aux valeurs correspondantes de statistiques annuelles plus anciennes (par exemple les données qui se rapportent au nombre de bénéficiaires) ou de multiplier les données mensuelles par 12 pour en faire des données annuelles (par exemple résultats qui concernent des versements). Une telle manière de procéder ferait abstraction des changements structurels intervenant au cours d'une année. Dans le dernier cas particulièrement, l'influence des nouveaux rentiers sur la structure des revenus ne serait pas prise en considération.

Il faut donc tenir compte, dans les nombres absolus, d'une certaine marge de fluctuation. Les données exprimées en pour-cent sont, elles, suffisam-

ment précises, et peuvent dès lors être comparées aux valeurs correspondantes d'anciennes statistiques annuelles.

5. Remarques finales

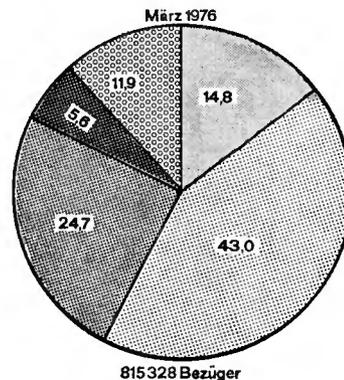
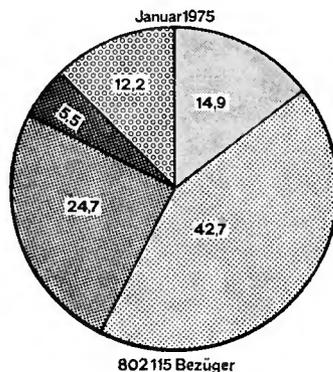
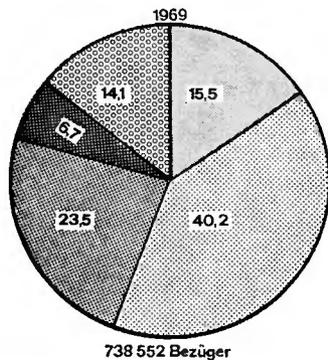
Il convient de préciser que les données présentées ici ne sont qu'un extrait d'un rapport beaucoup plus complet, qui comprend diverses autres classifications opérées selon d'autres critères (revenu annuel, groupe d'âge, échelle de rente). Des répartitions relatives supplémentaires, des séries chronologiques et des graphiques y sont encore intégrés. Enfin, l'effectif mensuel des rentiers a été converti d'une manière appropriée en chiffres annuels pour 1975 et 1976. Trente-sept tableaux et neuf graphiques concernant les années 1975 et 1976 renseignent de façon fort complète au sujet des rentes AVS et AI.

Ce rapport peut être commandé à l'Office fédéral des imprimés; pour des renseignements complémentaires, on peut également s'adresser à la section des statistiques des assurances sociales de cet office.

Pour terminer, il faut encore mentionner que la présente publication n'a pu être menée à bien que grâce à une étroite collaboration avec le centre de calcul de la Centrale de compensation à Genève.

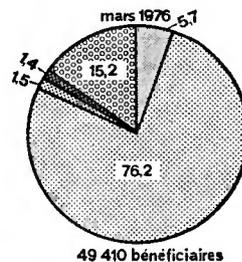
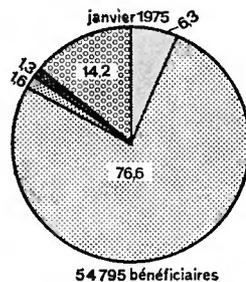
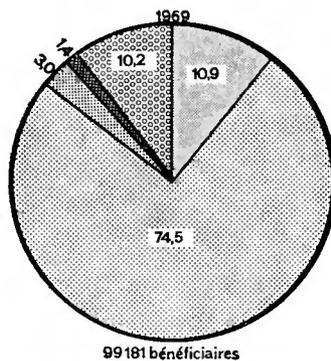
Bénéficiaires de rentes AVS ordinaires et extraordinaires, en Suisse, répartis selon les genres de rentes pour 1969, janvier 1975 et mars 1976 (en pour-cent)

— ordentliche Renten / rentes ordinaires



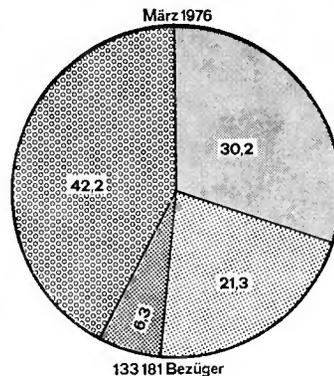
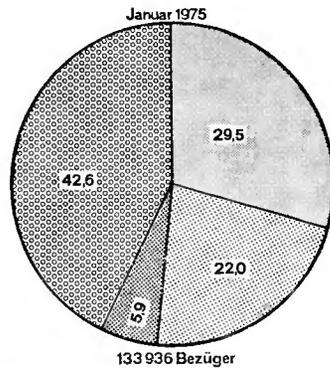
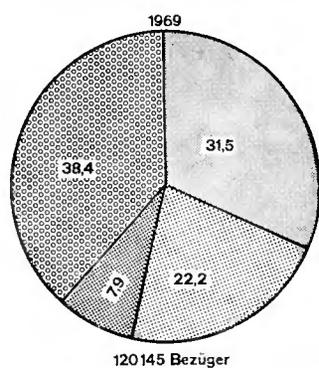
- Einfache Renten - Männer
rentes simples - hommes
- Einfache Renten - Frauen
rentes simples - femmes
- Ehepaarenten
rentes pour couples
- Zusatzrenten
rentes complémentaires
- Hinterlassenenrenten
rentes de survivants

— ausserordentliche Renten / rentes extraordinaires



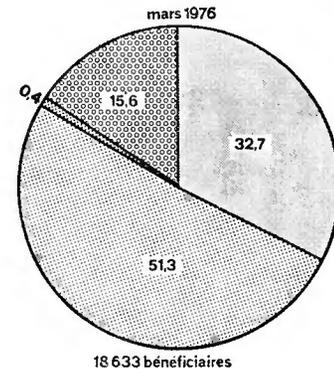
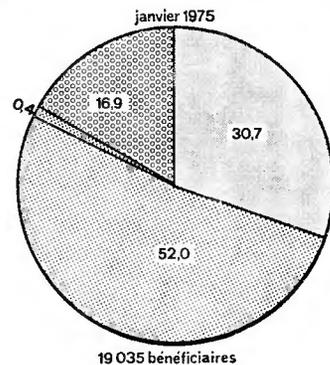
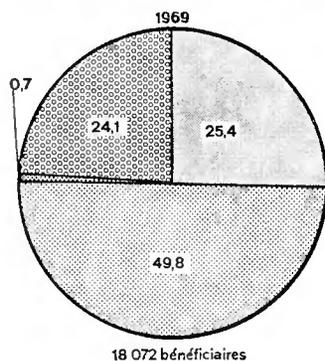
Bénéficiaires de rentes AI ordinaires et extraordinaires, en Suisse, répartis selon les genres de rentes pour 1969, janvier 1975 et mars 1976 (en pour-cent)

— ordentliche Renten / rentes ordinaires

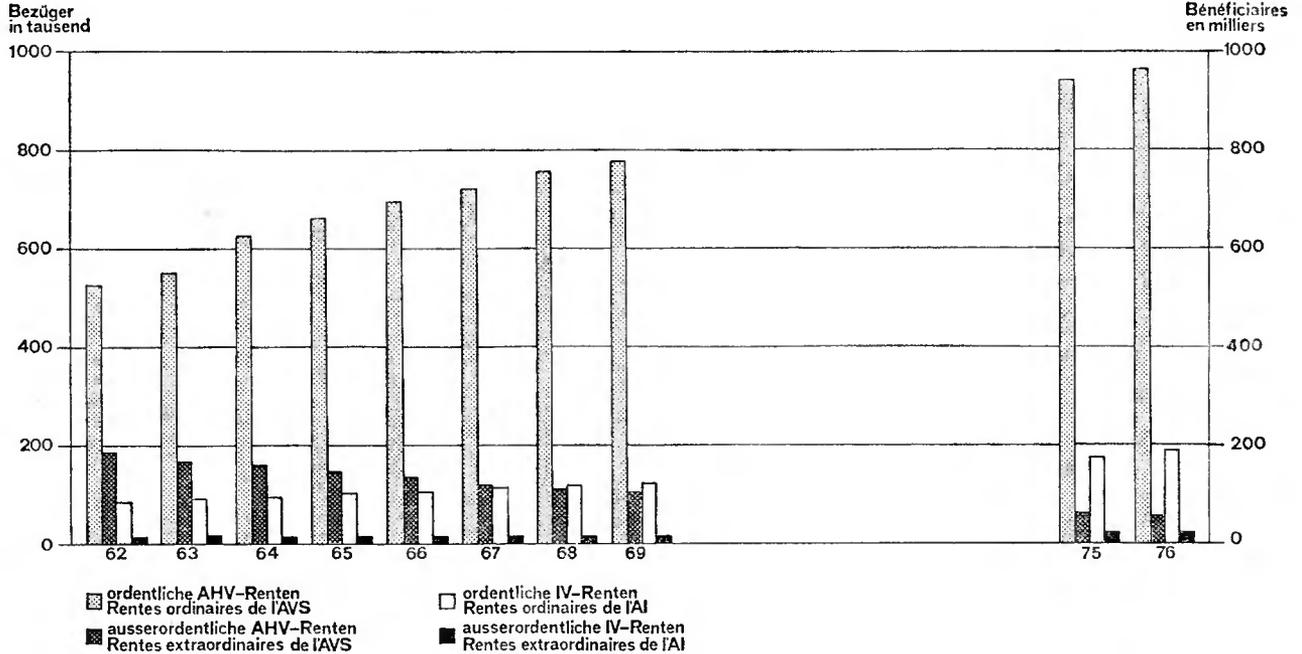


- Einfache Renten - Männer
rentes simples - hommes
- Einfache Renten - Frauen
rentes simples - femmes
- Ehepaarrenten
rentes pour couples
- Zusatzrenten
rentes complémentaires

— ausserordentliche Renten / rentes extraordinaires



Evolution du nombre des bénéficiaires de rentes ordinaires et extraordinaires de l'AVS et de l'AI 1962-1976



Rentes ordinaires de l'AVS pour janvier 1975

Bénéficiaires et sommes de rentes selon les genres de rentes (en Suisse et à l'étranger, Suisses et étrangers)

Tableau 1 a

Genres de rentes	En Suisse			A l'étranger			Total
	Suisses	Etran- gers	En tout	Suisses	Etran- gers	En tout	
	Bénéficiaires						
Rentes simples — Hommes	114 113	5 107	119 220	3 648	3 155	6 803	126 023
— Femmes	328 384	14 717	343 101	15 898	8 410	24 308	367 409
Ensemble	442 497	19 824	462 321	19 546	11 565	31 111	493 432
Rentes pour couples	191 788	6 155	197 943	5 890	5 806	11 696	209 639
Rentes de vieillesse	634 285	25 979	660 264	25 436	17 371	42 807	703 071
Rentes complémentaires pour épouses	27 900	1 318	29 218	968	1 302	2 270	31 488
Rentes simples pour enfants	14 035	731	14 766	539	507	1 046	15 812
Rentes doubles pour enfants	284	7	291	9	1	10	301
Rentes complémentaires	42 219	2 056	44 275	1 516	1 810	3 326	47 601
Rentes de vieillesse et complémentaires	676 504	28 035	704 539	26 952	19 181	46 133	750 672
Rentes de veuves	51 250	2 468	53 718	1 408	7 016	8 424	62 142
Rentes d'orphelins simples	39 411	3 144	42 555	1 188	8 814	10 002	52 557
Rentes d'orphelins doubles	1 252	51	1 303	33	160	193	1 496
Rentes de survivants	91 913	5 663	97 576	2 629	15 990	18 619	116 195
Total	768 417	33 698	802 115	29 581	35 171	64 752	866 867
	Sommes de rentes en milliers de francs						
Rentes simples — Hommes	88 658	3 497	92 155	2 075	1 136	3 211	95 366
— Femmes	238 503	9 063	247 566	7 724	3 034	10 758	258 324
Ensemble	327 161	12 560	339 721	9 799	4 170	13 969	353 690
Rentes pour couples	251 457	7 117	258 574	5 559	3 483	9 042	267 616
Rentes de vieillesse	578 618	19 677	598 295	15 358	7 653	23 011	621 306
Rentes complémentaires pour épouses	8 433	308	8 741	199	163	362	9 103
Rentes simples pour enfants	4 634	190	4 824	118	66	184	5 008
Rentes doubles pour enfants	134	4	138	4	0	4	142
Rentes complémentaires	13 201	502	13 703	321	229	550	14 253
Rentes de vieillesse et complémentaires	591 819	20 179	611 998	15 679	7 882	23 561	635 559
Rentes de veuves	36 396	1 328	37 724	659	2 019	2 678	40 402
Rentes d'orphelins simples	13 737	843	14 580	254	1 230	1 484	16 064
Rentes d'orphelins doubles	637	20	657	13	37	50	707
Rentes de survivants	50 770	2 191	52 961	926	3 286	4 212	57 173
Total	642 589	22 370	664 959	16 605	11 168	27 773	692 732

Rentes ordinaires de l'AVS pour mars 1976

Bénéficiaires et sommes de rentes selon les genres de rentes (en Suisse et à l'étranger, Suisses et étrangers)

Tableau 1 b

Genres de rentes	En Suisse			A l'étranger			Total
	Suisses	Etran- gers	En tout	Suisses	Etran- gers	En tout	
	Bénéficiaires						
Rentes simples — Hommes	115 325	5 225	120 550	3 303	3 457	6 760	127 310
— Femmes	335 610	14 877	350 487	15 513	9 350	24 863	375 350
Ensemble	450 935	20 102	471 037	18 816	12 807	31 623	502 660
Rentes pour couples	195 724	6 421	202 145	5 460	6 486	11 946	214 091
Rentes de vieillesse	646 659	26 523	673 182	24 276	19 293	43 569	716 751
Rentes complémentaires pour épouses	28 413	1 308	29 721	906	1 433	2 339	32 060
Rentes simples pour enfants	14 624	732	15 356	466	574	1 040	16 396
Rentes doubles pour enfants	291	7	298	4	3	7	305
Rentes complémentaires	43 328	2 047	45 375	1 376	2 010	3 386	48 761
Rentes de vieillesse et complémentaires	689 987	28 570	718 557	25 652	21 303	46 955	765 512
Rentes de veuves	50 681	2 622	53 303	1 341	7 300	8 641	61 944
Rentes d'orphelins simples	38 748	3 418	42 166	1 075	8 938	10 013	52 179
Rentes d'orphelins doubles	1 235	67	1 302	27	168	195	1 497
Rentes de survivants	90 664	6 107	96 771	2 443	16 406	18 849	115 620
Total	780 651	34 677	815 328	28 095	37 709	65 804	881 132
	Sommes de rentes en milliers de francs						
Rentes simples — Hommes	90 415	3 586	94 001	1 829	1 255	3 084	97 085
— Femmes	246 575	9 204	255 779	7 473	3 343	10 816	266 595
Ensemble	336 990	12 790	349 780	9 302	4 598	13 900	363 680
Rentes pour couples	258 405	7 464	265 869	5 092	3 890	8 982	274 851
Rentes de vieillesse	595 395	20 254	615 649	14 394	8 488	22 882	638 531
Rentes complémentaires pour épouses	8 651	296	8 947	175	182	357	9 304
Rentes simples pour enfants	4 872	191	5 063	95	79	174	5 237
Rentes doubles pour enfants	139	4	143	2	1	3	146
Rentes complémentaires	13 662	491	14 153	272	262	534	14 687
Rentes de vieillesse et complémentaires	609 057	20 745	629 802	14 666	8 750	23 416	653 218
Rentes de veuves	36 255	1 429	37 684	611	2 140	2 751	40 435
Rentes d'orphelins simples	13 635	936	14 571	226	1 278	1 504	16 075
Rentes d'orphelins doubles	633	28	661	11	37	48	709
Rentes de survivants	50 523	2 393	52 916	848	3 455	4 303	57 219
Total	659 580	23 138	682 718	15 514	12 205	27 719	710 437

Rentes extraordinaires de l'AVS pour janvier 1975

Bénéficiaires et sommes de rentes selon les genres de rentes (en Suisse et à l'étranger, Suisses et étrangers)

Tableau 2 a

Genres de rentes	En Suisse			A l'étranger			Total
	Suisses	Etran- gers	En tout	Suisses	Etran- gers	En tout	
Bénéficiaires							
Rentes simples — Hommes	3 102	369	3 471	63	—	63	3 534
— Femmes	38 983	2 960	41 943	1 499	3	1 502	43 445
Ensemble	42 085	3 329	45 414	1 562	3	1 565	46 979
Rentes pour couples	631	254	885	15	1	16	901
Rentes de vieillesse	42 716	3 583	46 299	1 577	4	1 581	47 880
Rentes complémentaires pour épouses	86	22	108	1	—	1	109
Rentes simples pour enfants	573	29	602	1	—	1	603
Rentes doubles pour enfants	2	1	3	—	—	—	3
Rentes complémentaires	661	52	713	2	—	2	715
Rentes de vieillesse et complémentaires	43 377	3 635	47 012	1 579	4	1 583	48 595
Rentes de veuves	1 042	162	1 204	40	1	41	1 245
Rentes d'orphelins simples	6 029	499	6 528	1	1	2	6 530
Rentes d'orphelins doubles	43	8	51	—	—	—	51
Rentes de survivants	7 114	669	7 783	41	2	43	7 826
Total	50 491	4 304	54 795	1 620	6	1 626	56 421
Sommes de rentes en millions de francs							
Rentes simples — Hommes	1 518	179	1 697	29	—	29	1 726
— Femmes	19 403	1 449	20 852	670	1	671	21 523
Ensemble	20 921	1 628	22 549	699	1	700	23 249
Rentes pour couples	456	176	632	10	1	11	643
Rentes de vieillesse	21 377	1 804	23 181	709	2	711	23 892
Rentes complémentaires pour épouses	13	4	17	0	—	0	17
Rentes simples pour enfants	115	6	121	0	—	0	121
Rentes doubles pour enfants	0	0	0	—	—	—	0
Rentes complémentaires	128	10	138	0	—	0	138
Rentes de vieillesse et complémentaires	21 505	1 814	23 319	709	2	711	24 030
Rentes de veuves	413	61	474	12	0	12	486
Rentes d'orphelins simples	1 191	98	1 289	0	0	0	1 289
Rentes d'orphelins doubles	13	2	15	—	—	—	15
Rentes de survivants	1 617	161	1 778	12	0	12	1 790
Total	23 122	1 975	25 097	721	2	723	25 820

Rentes extraordinaires de l'AVS pour mars 1976

Bénéficiaires et sommes de rentes selon les genres de rentes (en Suisse et à l'étranger, Suisses et étrangers)

Tableau 2 b

Genres de rentes	En Suisse			A l'étranger			Total
	Suisses	Etran- gers	En tout	Suisses	Etran- gers	En tout	
	Bénéficiaires						
Rentes simples — Hommes	2 466	358	2 824	43	—	43	2 867
— Femmes	34 674	2 959	37 633	1 286	1	1 287	38 920
Ensemble	37 140	3 317	40 457	1 329	1	1 330	41 787
Rentes pour couples	502	257	759	6	1	7	766
Rentes de vieillesse	37 642	3 574	41 216	1 335	2	1 337	42 553
Rentes complémentaires pour épouses	75	19	94	1	—	1	95
Rentes simples pour enfants	579	22	601	1	—	1	602
Rentes doubles pour enfants	2	—	2	—	—	—	2
Rentes complémentaires	656	41	697	2	—	2	699
Rentes de vieillesse et complémentaires	38 298	3 615	41 913	1 337	2	1 339	43 252
Rentes de veuves	826	153	979	29	1	30	1 009
Rentes d'orphelins simples	5 955	521	6 476	1	—	1	6 477
Rentes d'orphelins doubles	33	9	42	—	—	—	42
Rentes de survivants	6 814	683	7 497	30	1	31	7 528
Total	45 112	4 298	49 410	1 367	3	1 370	50 780
	Sommes de rentes en milliers de francs						
Rentes simples — Hommes	1 202	175	1 377	20	—	20	1 397
— Femmes	17 255	1 448	18 703	575	0	575	19 278
Ensemble	18 457	1 623	20 080	595	0	595	20 675
Rentes pour couples	358	182	540	4	1	5	545
Rentes de vieillesse	18 815	1 805	20 620	599	1	600	21 220
Rentes complémentaires pour épouses	12	3	15	0	—	0	15
Rentes simples pour enfants	116	4	120	0	—	0	120
Rentes doubles pour enfants	0	0	0	—	—	—	0
Rentes complémentaires	128	7	135	0	—	0	135
Rentes de vieillesse et complémentaires	18 943	1 812	20 755	599	1	600	21 355
Rentes de veuves	326	57	383	8	0	8	391
Rentes d'orphelins simples	1 181	102	1 283	0	—	0	1 283
Rentes d'orphelins doubles	10	3	13	—	—	—	13
Rentes de survivants	1 517	162	1 679	8	0	8	1 687
Total	20 460	1 974	22 434	607	1	608	23 042

Rentes ordinaires de l'AVS par cantons ¹ et d'après les échelles de rentes, pour janvier 1975

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 3 a

Éléments	Rentes de vieillesse					Rentes
	Rentes simples			Rentes pour couples	Total	Pour épouses
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Cantons						
Zurich	20 324	66 259	86 583	36 924	123 507	5 434
Berne	20 847	53 714	74 561	33 798	108 359	4 834
Lucerne	5 826	14 931	20 757	8 271	29 028	1 373
Uri	736	1 494	2 230	939	3 169	199
Schwyz	1 848	4 701	6 549	2 276	8 825	437
Obwald	618	1 256	1 874	693	2 567	187
Nidwald	421	1 006	1 427	602	2 029	119
Glaris	938	2 485	3 423	1 672	5 095	194
Zoug	912	3 086	3 998	1 552	5 550	254
Fribourg	4 170	7 987	12 157	5 033	17 190	848
Soleure	3 875	10 905	14 780	7 332	22 112	870
Bâle-Ville	4 644	18 279	22 923	9 092	32 015	1 257
Bâle-Campagne	2 711	7 454	10 165	5 089	15 254	712
Schaffhouse	1 336	4 233	5 569	2 473	8 042	344
Appenzell Rh.-Ext.	1 375	3 499	4 874	1 954	6 828	286
Appenzell Rh.-Int.	387	916	1 303	405	1 708	65
Saint-Gall	7 347	21 587	28 934	11 455	40 389	1 822
Grisons	3 698	8 356	12 054	4 695	16 749	800
Argovie	6 666	19 432	26 098	12 655	38 753	1 579
Thurgovie	3 737	9 934	13 671	6 033	19 704	1 000
Tessin	4 658	15 084	19 742	7 113	26 855	1 305
Vaud	9 802	28 663	38 465	17 540	56 005	2 402
Valais	3 727	8 523	12 250	4 926	17 176	743
Neuchâtel	3 035	9 818	12 853	5 454	18 307	704
Genève	5 582	19 499	25 081	9 967	35 048	1 450
Suisse	119 220	343 101	462 321	197 943	660 264	29 218
Echelles de rentes ³						
1-24 (Rentes partielles)	3 421	6 798	10 219	3 308	13 527	1 191
25 (Rentes complètes)	115 799	336 303	452 102	194 635	646 737	28 027
Total	119 220	343 101	462 321	197 943	660 264	29 218

Notes, voir page 114

complémentaires		Total	Rentes de vieillesse et complémentaires	Rentes de survivants			Total	En tout
Rentes pour enfants				Rentes de veuves	Rentes d'orphelins			
Rentes simples	Rentes doubles			Orphelins simples	Orphelins doubles			
2 083	17	7 534	131 041	8 934	6 402	226	15 562	146 603
2 207	42	7 083	115 442	8 768	6 731	186	15 685	131 127
1 370	21	2 764	31 792	2 343	2 694	93	5 130	36 922
211	5	415	3 584	281	373	3	657	4 241
352	1	790	9 615	756	831	23	1 610	11 225
211	3	401	2 968	197	248	14	459	3 427
134	1	254	2 283	200	231	9	440	2 723
108	1	303	5 398	376	316	7	699	6 097
166	6	426	5 976	477	485	24	986	6 962
605	23	1 476	18 666	1 610	1 591	90	3 291	21 957
469	10	1 349	23 461	1 930	1 638	42	3 610	27 071
437	10	1 704	33 719	2 207	1 128	52	3 387	37 106
269	10	991	16 245	1 400	1 169	40	2 609	18 854
135	7	486	8 528	761	492	10	1 263	9 791
131	—	417	7 245	424	364	16	804	8 049
67	5	137	1 845	105	154	6	265	2 110
1 386	22	3 230	43 619	3 127	3 215	87	6 429	50 048
569	11	1 380	18 129	1 455	1 351	22	2 828	20 957
846	10	2 435	41 188	3 411	3 064	79	6 554	47 742
588	4	1 592	21 296	1 519	1 502	42	3 063	24 359
548	24	1 877	28 732	2 800	1 790	46	4 636	33 368
651	18	3 071	59 076	4 346	2 330	60	6 736	65 812
612	36	1 391	18 567	2 190	2 317	70	4 577	23 144
186	2	892	19 199	1 613	887	24	2 524	21 723
425	2	1 877	36 925	2 488	1 252	32	3 772	40 697
14 766	291	44 275	704 539	53 718	42 555	1 303	97 576	802 115
647	4	1 842	15 369	3 060	3 901	87	7 048	22 417
14 119	287	42 433	689 170	50 658	38 654	1 216	90 528	779 698
14 766	291	44 275	704 539	53 718	42 555	1 303	97 576	802 115

Rentes ordinaires de l'AVS par cantons ¹ et d'après les échelles de rentes, pour mars 1976

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 3 b

Eléments	Rentes de vieillesse					Rentes
	Rentes simples			Rentes pour couples	Total	Pour épouses
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Cantons						
Zurich	20 433	67 033	87 466	37 461	124 927	5 539
Berne	21 011	55 065	76 076	34 652	110 728	4 936
Lucerne	5 863	15 318	21 181	8 532	29 713	1 405
Uri	746	1 529	2 275	983	3 258	207
Schwyz	1 865	4 779	6 644	2 328	8 972	437
Obwald	655	1 276	1 931	707	2 638	196
Nidwald	433	1 054	1 487	616	2 103	124
Glaris	919	2 490	3 409	1 573	4 982	184
Zoug	937	3 177	4 114	1 570	5 684	270
Fribourg	4 223	8 331	12 554	5 231	17 785	851
Soleure	3 936	11 068	15 004	7 489	22 493	890
Bâle-Ville	4 624	18 502	23 126	9 259	32 385	1 203
Bâle-Campagne	2 776	7 635	10 411	5 287	15 698	753
Schaffhouse	1 342	4 329	5 671	2 531	8 202	352
Appenzell Rh.-Ext.	1 372	3 579	4 951	1 978	6 929	290
Appenzell Rh.-Int.	373	923	1 296	410	1 706	56
Saint-Gall	7 507	21 974	29 481	11 782	41 263	1 893
Grisons	3 752	8 646	12 398	4 789	17 187	842
Argovie	6 677	19 809	26 486	12 957	39 443	1 560
Thurgovie	3 813	10 142	13 955	6 164	20 119	1 035
Tessin	4 736	15 611	20 347	7 293	27 640	1 309
Vaud	10 066	29 550	39 616	17 875	57 491	2 499
Valais	3 752	8 767	12 519	5 058	17 577	727
Neuchâtel	3 112	9 985	13 097	5 507	18 604	729
Genève	5 627	19 915	25 542	10 113	35 655	1 434
Suisse	120 550	350 487	471 037	202 145	673 182	29 721
Echelles de rentes ³						
1-24 (Rentes partielles)	3 458	7 203	10 661	3 493	14 154	1 243
25 (Rentes complètes)	117 092	343 284	460 376	198 652	659 028	28 478
Total	120 550	350 487	471 037	202 145	673 182	29 721

Notes, voir page 114

complémentaires			Rentes de vieillesse et complé- mentaires	Rentes de survivants			En tout	
Rentes pour enfants		Total		Rentes de veuves	Rentes d'orphelins			Total
Rentes simples	Rentes doubles				Orphelins simples	Orphelins doubles		
			Total					
2 205	24	7 768	132 695	8 801	6 372	232	15 405	148 100
2 201	22	7 159	117 887	8 618	6 509	183	15 310	133 197
1 372	35	2 812	32 525	2 339	2 675	88	5 102	37 627
240	9	456	3 714	269	373	3	645	4 359
348	3	788	9 760	772	841	25	1 638	11 398
223	—	419	3 057	195	254	12	461	3 518
118	2	244	2 347	201	225	8	434	2 781
96	3	283	5 265	369	303	5	677	5 942
188	7	465	6 149	484	487	26	997	7 146
620	25	1 496	19 281	1 624	1 548	82	3 254	22 535
494	12	1 396	23 889	1 948	1 658	52	3 658	27 547
440	3	1 646	34 031	2 106	1 117	52	3 275	37 306
291	9	1 053	16 751	1 432	1 182	37	2 651	19 402
152	7	511	8 713	743	457	10	1 210	9 923
140	—	430	7 359	401	328	16	745	8 104
57	2	115	1 821	113	166	6	285	2 106
1 490	28	3 411	44 674	3 141	3 198	92	6 431	51 105
618	14	1 474	18 661	1 450	1 315	25	2 790	21 451
907	9	2 476	41 919	3 453	3 092	71	6 616	48 535
602	5	1 642	21 761	1 544	1 511	42	3 097	24 858
573	24	1 906	29 546	2 776	1 776	51	4 603	34 149
690	10	3 199	60 690	4 341	2 317	61	6 719	67 409
647	41	1 415	18 992	2 149	2 288	66	4 503	23 495
186	2	917	19 521	1 585	875	29	2 489	22 010
458	2	1 894	37 549	2 449	1 299	28	3 776	41 325
15 356	298	45 375	718 557	53 303	42 166	1 302	96 771	815 328
666	3	1 912	16 066	3 220	4 116	106	7 442	23 508
14 690	295	43 463	702 491	50 083	38 050	1 196	89 329	791 820
15 356	298	45 375	718 557	53 303	42 166	1 302	96 771	815 328

Rentes ordinaires de l'AVS par cantons ¹ et d'après les échelles de rentes, pour janvier 1975

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 4 a

Eléments	Rentes de vieillesse				Total	Rentes
	Rentes simples			Rentes pour couples		Pour épouses
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Cantons						
Zurich	16 981	50 272	67 253	50 880	118 133	1 714
Berne	15 775	39 088	54 863	43 587	98 450	1 439
Lucerne	4 253	10 345	14 598	10 542	25 140	395
Uri	515	990	1 505	1 163	2 668	56
Schwyz	1 309	3 091	4 400	2 781	7 181	121
Obwald	408	775	1 183	792	1 975	49
Nidwald	300	657	957	730	1 687	34
Glaris	727	1 795	2 522	2 193	4 715	57
Zoug	702	2 143	2 845	2 062	4 907	76
Fribourg	2 833	5 294	8 127	5 881	14 008	231
Soleure	3 166	8 227	11 393	9 916	21 309	273
Bâle-Ville	4 026	14 033	18 059	12 847	30 906	404
Bâle-Campagne	2 242	5 638	7 880	6 963	14 843	225
Schaffhouse	1 114	3 156	4 270	3 365	7 635	109
Appenzell Rh.-Ext.	985	2 348	3 333	2 396	5 729	82
Appenzell Rh.-Int.	247	559	806	446	1 252	16
Saint-Gall	5 564	15 058	20 622	14 650	35 272	536
Grisons	2 514	5 389	7 903	5 515	13 418	220
Argovie	5 288	14 213	19 501	16 728	36 229	484
Thurgovie	2 867	7 021	9 888	7 711	17 599	298
Tessin	3 356	9 907	13 263	8 470	21 733	363
Vaud	7 472	20 263	27 735	22 414	50 149	704
Valais	2 492	5 439	7 931	5 660	13 591	206
Neuchâtel	2 467	7 409	9 876	7 342	17 218	215
Genève	4 552	14 456	19 008	13 540	32 548	434
Suisse	92 155	247 566	339 721	258 574	598 295	8 741
Echelles de rentes ³						
1-24 (Rentes partielles)	1 580	3 039	4 619	2 560	7 179	195
25 (Rentes complètes)	90 575	244 527	335 102	256 014	591 116	8 546
Total	92 155	247 566	339 721	258 574	598 295	8 741

Notes, voir page 114

complémentaires			Rentes de vieillesse et complé- mentaires	Rentes de survivants				En tout
Rentes pour enfants		Total		Rentes de veuves	Rentes d'orphelins		Total	
Rentes simples	Rentes doubles				Orphelins simples	Orphelins doubles		
			Total					
734	9	2 457	120 590	6 562	2 275	116	8 953	129 543
722	20	2 181	100 631	6 167	2 312	95	8 574	109 205
422	9	826	25 966	1 598	891	45	2 534	28 500
66	3	125	2 793	189	125	2	316	3 109
108	0	229	7 410	509	274	12	795	8 205
60	1	110	2 085	124	79	8	211	2 296
39	0	73	1 760	130	71	5	206	1 966
35	1	93	4 808	267	109	3	379	5 187
54	3	133	5 040	339	167	12	518	5 558
187	10	428	14 436	1 044	507	43	1 594	16 030
164	5	442	21 751	1 407	583	20	2 010	23 761
158	5	567	31 473	1 649	401	28	2 078	33 551
95	5	325	15 168	1 032	419	22	1 473	16 641
49	4	162	7 797	552	174	5	731	8 528
43	—	125	5 854	291	120	8	419	6 273
19	2	37	1 289	67	49	3	119	1 408
451	10	997	36 269	2 184	1 102	45	3 331	39 600
173	6	399	13 817	952	448	10	1 410	15 227
288	5	777	37 006	2 428	1 066	40	3 534	40 540
196	2	496	18 095	1 063	514	21	1 598	19 693
170	12	545	22 278	1 824	588	22	2 434	24 712
209	8	921	51 070	3 006	795	30	3 831	54 901
187	16	409	14 000	1 421	773	34	2 228	16 228
64	1	280	17 498	1 157	313	12	1 482	18 980
131	1	566	33 114	1 762	425	16	2 203	35 317
4 824	138	13 703	611 998	37 724	14 580	657	52 961	664 959
121	1	317	7 496	1 366	909	31	2 306	9 802
4 703	137	13 386	604 502	36 358	13 671	626	50 655	655 157
4 824	138	13 703	611 998	37 724	14 580	657	52 961	664 959

Rentes ordinaires de l'AVS par cantons ¹ et d'après les échelles de rentes, pour mars 1976

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 4 b

Éléments	Rentes de vieillesse				Rentes	
	Rentes simples			Rentes pour couples	Total	Pour épouses
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Cantons						
Zurich	17 206	51 486	68 692	51 906	120 598	1 756
Berne	16 020	40 479	56 499	44 996	101 495	1 477
Lucerne	4 318	10 730	15 048	10 942	25 990	409
Uri	524	1 026	1 550	1 230	2 780	58
Schwyz	1 336	3 176	4 512	2 871	7 383	122
Obwald	438	798	1 236	816	2 052	52
Nidwald	313	700	1 013	756	1 769	36
Glaris	720	1 816	2 536	2 076	4 612	55
Zoug	727	2 237	2 964	2 106	5 070	81
Fribourg	2 889	5 568	8 457	6 160	14 617	234
Soleure	3 252	8 429	11 681	10 197	21 878	280
Bâle-Ville	4 044	14 415	18 459	13 140	31 599	390
Bâle-Campagne	2 317	5 849	8 166	7 289	15 455	238
Schaffhouse	1 125	3 261	4 386	3 469	7 855	111
Appenzell Rh.-Ext.	991	2 431	3 422	2 454	5 876	84
Appenzell Rh.-Int.	240	567	807	458	1 265	14
Saint-Gall	5 738	15 490	21 228	15 173	36 401	562
Grisons	2 583	5 637	8 220	5 677	13 897	236
Argovie	5 351	14 682	20 033	17 254	37 287	480
Thurgovie	2 949	7 249	10 198	7 950	18 148	308
Tessin	3 435	10 352	13 787	8 778	22 565	366
Vaud	7 757	21 160	28 917	23 021	51 938	740
Valais	2 544	5 663	8 207	5 894	14 101	203
Neuchâtel	2 549	7 619	10 168	7 451	17 619	223
Genève	4 635	14 959	19 594	13 805	33 399	432
Suisse	94 001	255 779	349 780	265 869	615 649	8 947
Échelles de rentes ³						
1-24 (Rentes partielles)	1 625	3 268	4 893	2 742	7 635	204
25 (Rentes complètes)	92 376	252 511	344 887	263 127	608 014	8 743
Total	94 001	255 779	349 780	265 869	615 649	8 947

Notes, voir page 114

complémentaires		Total	Rentes de vieillesse et complémentaires Total	Rentes de survivants			Total	En tout
Rentes pour enfants				Rentes de veuves	Rentes d'orphelins			
Rentes simples	Rentes doubles				Orphelins simples	Orphelins doubles		
778	12	2 546	123 144	6 474	2 270	120	8 864	132 008
723	11	2 211	103 706	6 109	2 259	95	8 463	112 169
427	16	852	26 842	1 609	893	42	2 544	29 386
74	5	137	2 917	184	126	2	312	3 229
109	2	233	7 616	524	280	13	817	8 433
64	—	116	2 168	126	81	6	213	2 381
34	1	71	1 840	132	71	5	208	2 048
31	2	88	4 700	265	106	2	373	5 073
63	4	148	5 218	347	170	12	529	5 747
193	11	438	15 055	1 062	503	40	1 605	16 660
172	6	458	22 336	1 430	592	25	2 047	24 383
160	1	551	32 150	1 575	399	28	2 002	34 152
104	5	347	15 802	1 066	426	20	1 512	17 314
53	4	168	8 023	543	163	6	712	8 735
47	—	131	6 007	277	112	8	397	6 404
17	1	32	1 297	73	53	3	129	1 426
491	12	1 065	37 466	2 212	1 104	47	3 363	40 829
190	7	433	14 330	961	443	12	1 416	15 746
312	5	797	38 084	2 475	1 083	36	3 594	41 678
201	2	511	18 659	1 090	522	21	1 633	20 292
182	12	560	23 125	1 820	586	25	2 431	25 556
225	5	970	52 908	3 034	799	31	3 864	56 772
200	17	420	14 521	1 414	775	33	2 222	16 743
65	1	289	17 908	1 143	311	15	1 469	19 377
148	1	581	33 980	1 739	444	14	2 197	36 177
5 063	143	14 153	629 802	37 684	14 571	661	52 916	682 718
128	1	333	7 968	1 467	981	39	2 487	10 455
4 935	142	13 820	621 834	36 217	13 590	622	50 429	672 263
5 063	143	14 153	629 802	37 684	14 571	661	52 916	682 718

Rentes extraordinaires de l'AVS par cantons ¹ pour janvier 1975

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 5 a

Cantons	Rentes de vieillesse				Total	Rentes
	Rentes simples		Rentes pour couples	Pour épouses		
	Hommes	Femmes			Ensemble	
Zurich	495	6 871	7 366	128	7 494	14
Berne	506	6 283	6 789	103	6 892	12
Lucerne	138	1 849	1 987	22	2 009	6
Uri	16	217	233	4	237	—
Schwyz	45	507	552	14	566	—
Obwald	21	183	204	3	207	—
Nidwald	12	159	171	—	171	—
Glaris	24	257	281	2	283	1
Zoug	21	339	360	2	362	—
Fribourg	156	1 153	1 309	29	1 338	4
Soleure	83	1 228	1 311	13	1 324	1
Bâle-Ville	135	2 060	2 195	23	2 218	2
Bâle-Campagne	66	989	1 055	11	1 066	1
Schaffhouse	23	454	477	2	479	—
Appenzell Rh.-Ext.	57	329	386	3	389	2
Appenzell Rh.-Int.	7	28	35	1	36	—
Saint-Gall	215	2 318	2 533	49	2 582	2
Grisons	90	1 113	1 203	12	1 215	4
Argovie	128	2 223	2 351	25	2 376	2
Thurgovie	79	1 051	1 130	14	1 144	—
Tessin	244	2 673	2 917	126	3 043	20
Vaud	436	4 574	5 010	163	5 173	16
Valais	127	1 186	1 313	27	1 340	5
Neuchâtel	96	1 201	1 297	25	1 322	1
Genève	251	2 698	2 949	84	3 033	15
Suisse	3 471	41 943	45 414	885	46 299	108

Notes, voir page 114

complémentaires			Rentes de vieillesse et complémentaires	Rentes de survivants			En tout	
Rentes pour enfants		Total		Rentes de veuves	Rentes d'orphelins			Total
Rentes simples	Rentes doubles	Total			Orphelins simples	Orphelins doubles		
79	—	93	7 587	159	878	3	1 040	8 627
77	—	89	6 981	172	954	7	1 133	8 114
29	—	35	2 044	35	540	3	578	2 622
9	—	9	246	5	67	—	72	318
17	—	17	583	16	144	—	160	743
4	—	4	211	5	44	—	49	260
10	—	10	181	4	66	—	70	251
3	—	4	287	4	55	—	59	346
11	—	11	373	4	72	—	76	449
34	—	38	1 376	48	268	1	317	1 693
29	—	30	1 354	27	203	1	231	1 585
25	—	27	2 245	46	120	1	167	2 412
15	—	16	1 082	30	165	—	195	1 277
6	—	6	485	17	45	—	62	547
5	1	8	397	9	41	—	50	447
—	—	—	36	3	14	—	17	53
53	—	55	2 637	61	454	6	521	3 158
25	—	29	1 244	44	244	1	289	1 533
38	—	40	2 416	55	548	3	606	3 022
16	—	16	1 160	30	257	4	291	1 451
23	1	44	3 087	144	313	6	463	3 550
35	1	52	5 225	132	420	8	560	5 785
41	—	46	1 386	54	357	2	413	1 799
6	—	7	1 329	39	99	2	140	1 469
12	—	27	3 060	61	160	3	224	3 284
602	3	713	47 012	1 204	6 528	51	7 783	54 795

Rentes extraordinaires de l'AVS par cantons ¹ pour mars 1976

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 5 b

Cantons	Rentes de vieillesse				Total	Rentes
	Rentes simples			Rentes pour couples		Pour épouses
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Zurich	404	6 093	6 497	102	6 599	15
Berne	381	5 543	5 924	76	6 000	10
Lucerne	116	1 651	1 767	15	1 782	4
Uri	12	201	213	2	215	—
Schwyz	35	480	515	12	527	—
Obwald	19	167	186	2	188	—
Nidwald	8	135	143	—	143	—
Glaris	15	213	228	2	230	—
Zoug	18	312	330	3	333	1
Fribourg	135	1 051	1 186	29	1 215	2
Soleure	64	1 102	1 166	13	1 179	2
Bâle-Ville	111	1 771	1 882	14	1 896	2
Bâle-Campagne	58	896	954	9	963	—
Schaffhouse	14	398	412	3	415	—
Appenzell Rh.-Ext.	47	291	338	3	341	2
Appenzell Rh.-Int.	5	24	29	1	30	—
Saint-Gall	167	2 029	2 196	39	2 235	3
Grisons	70	971	1 041	9	1 050	—
Argovie	90	1 986	2 076	19	2 095	3
Thurgovie	63	941	1 004	11	1 015	—
Tessin	227	2 533	2 760	117	2 877	17
Vaud	358	4 179	4 537	158	4 695	16
Valais	105	1 082	1 187	25	1 212	4
Neuchâtel	80	1 098	1 178	19	1 197	2
Genève	222	2 486	2 708	76	2 784	11
Suisse	2 824	37 633	40 457	759	41 216	94

Notes, voir page 114

complémentaires			Rentes de vieillesse et complémentaires	Rentes de survivants				En tout
Rentes pour enfants		Total		Rentes de veuves	Rentes d'orphelins		Total	
Rentes simples	Rentes doubles				Orphelins simples	Orphelins doubles		
		Total	Total			Total		
82	—	97	6 696	129	932	3	1 064	7 760
86	—	96	6 096	138	904	3	1 045	7 141
42	—	46	1 828	27	502	4	533	2 361
5	—	5	220	4	63	—	67	287
22	—	22	549	9	160	—	169	718
6	—	6	194	2	37	—	39	233
3	—	3	146	3	64	—	67	213
6	—	6	236	4	47	—	51	287
10	—	11	344	3	90	—	93	437
28	—	30	1 245	40	246	1	287	1 532
32	—	34	1 213	18	197	1	216	1 429
21	—	23	1 919	32	112	—	144	2 063
19	—	19	982	25	178	—	203	1 185
5	—	5	420	12	41	—	53	473
4	1	7	348	7	40	—	47	395
—	—	—	30	2	13	—	15	45
50	—	53	2 288	51	467	6	524	2 812
18	—	18	1 068	36	250	1	287	1 355
43	—	46	2 141	41	525	1	567	2 708
17	—	17	1 032	25	240	4	269	1 301
21	1	39	2 916	143	321	7	471	3 387
25	—	41	4 736	109	420	4	533	5 269
34	—	38	1 250	42	353	2	397	1 647
7	—	9	1 206	31	103	2	136	1 342
15	—	26	2 810	46	171	3	220	3 030
601	2	697	41 913	979	6 476	42	7 497	49 410

Rentes extraordinaires de l'AVS par cantons ¹ pour janvier 1975

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 6 a

Cantons	Rentes de vieillesse				Total	Rentes
	Rentes simples			Rentes pour couples		Pour épouses
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Zurich	242	3 419	3 661	90	3 751	4
Berne	250	3 124	3 374	73	3 447	2
Lucerne	66	919	985	16	1 001	1
Uri	7	108	115	3	118	—
Schwyz	22	252	274	10	284	—
Obwald	10	91	101	2	103	—
Nidwald	5	80	85	—	85	—
Glaris	12	128	140	2	142	0
Zoug	10	169	179	2	181	—
Fribourg	74	567	641	21	662	1
Soleure	41	613	654	10	664	0
Bâle-Ville	67	1 026	1 093	17	1 110	0
Bâle-Campagne	32	493	525	8	533	0
Schaffhouse	11	226	237	2	239	—
Appenzell Rh.-Ext.	29	164	193	2	195	0
Appenzell Rh.-Int.	4	14	18	1	19	—
Saint-Gall	106	1 149	1 255	34	1 289	0
Grisons	44	556	600	9	609	1
Argovie	63	1 107	1 170	18	1 188	0
Thurgovie	39	524	563	9	572	—
Tessin	117	1 324	1 441	89	1 530	3
Vaud	216	2 273	2 489	119	2 608	2
Valais	61	589	650	18	668	1
Neuchâtel	47	599	646	18	664	0
Genève	122	1 338	1 460	59	1 519	2
Suisse	1 697	20 852	22 549	632	23 181	17

Notes, voir page 114

complémentaires			Rentes de vieillesse et complémentaires	Rentes de survivants				En tout
Rentes pour enfants		Total		Rentes de veuves	Rentes d'orphelins		Total	
Rentes simples	Rentes doubles				Orphelins simples	Orphelins doubles		
			Total					
16	—	20	3 771	61	170	1	232	4 003
15	—	17	3 464	69	187	2	258	3 722
6	—	7	1 008	14	108	1	123	1 131
2	—	2	120	2	13	—	15	135
3	—	3	287	6	28	—	34	321
1	—	1	104	2	9	—	11	115
2	—	2	87	2	13	—	15	102
1	—	1	143	2	11	—	13	156
2	—	2	183	2	13	—	15	198
7	—	8	670	19	53	0	72	742
6	—	6	670	11	40	0	51	721
5	—	5	1 115	18	24	0	42	1 157
3	—	3	536	12	33	—	45	581
1	—	1	240	7	9	—	16	256
1	0	1	196	4	8	—	12	208
—	—	—	19	1	3	—	4	23
11	—	11	1 300	24	90	2	116	1 416
5	—	6	615	17	48	0	65	680
8	—	8	1 196	22	109	1	132	1 328
3	—	3	575	12	51	1	64	639
5	0	8	1 538	56	62	2	120	1 658
7	0	9	2 617	51	84	2	137	2 754
8	—	9	677	21	71	1	93	770
1	—	1	665	15	20	1	36	701
2	—	4	1 523	24	32	1	57	1 580
121	0	138	23 319	474	1 289	15	1 778	25 097

Rentes extraordinaires de l'AVS par cantons ¹ pour mars 1976

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ²

Tableau 6 b

Cantons	Rentes de vieillesse					Rentes
	Rentes simples			Rentes pour couples	Total	Pour épouse:
	Hommes	Femmes	Ensemble			
Zurich	197	3 031	3 228	71	3 299	2
Berne	189	2 763	2 952	54	3 006	2
Lucerne	55	819	874	11	885	1
Uri	5	100	105	1	106	—
Schwyz	17	239	256	9	265	—
Obwald	9	83	92	2	94	—
Nidwald	3	68	71	—	71	—
Glaris	8	106	114	2	116	—
Zoug	9	155	164	2	166	0
Fribourg	64	515	579	21	600	0
Soleure	31	550	581	9	590	0
Bâle-Ville	55	881	936	10	946	0
Bâle-Campagne	28	446	474	7	481	—
Schaffhouse	7	198	205	2	207	—
Appenzell Rh.-Ext.	24	145	169	2	171	0
Appenzell Rh.-Int.	3	12	15	1	16	—
Saint-Gall	82	1 005	1 087	27	1 114	1
Grisons	34	484	518	7	525	—
Argovie	44	988	1 032	14	1 046	1
Thurgovie	31	469	500	7	507	—
Tessin	107	1 253	1 360	83	1 443	3
Vaud	177	2 076	2 253	114	2 367	2
Valais	51	537	588	17	605	1
Neuchâtel	39	548	587	14	601	0
Genève	108	1 232	1 340	53	1 393	2
Suisse	1 377	18 703	20 080	540	20 620	15

Notes, voir page 114

complémentaires			Rentes de vieillesse et complé- mentaires	Rentes de survivants				En tout
Rentes pour enfants		Total		Rentes de veuves	Rentes d'orphelins		Total	
Rentes simples	Rentes doubles				Orphelins simples	Orphelins doubles		
			Total					
16	—	18	3 317	51	182	1	234	3 551
18	—	20	3 026	55	180	1	236	3 262
8	—	9	894	11	100	1	112	1 006
1	—	1	107	2	13	—	15	122
4	—	4	269	4	32	—	36	305
1	—	1	95	1	7	—	8	103
1	—	1	72	1	13	—	14	86
1	—	1	117	2	9	—	11	128
2	—	2	168	1	16	—	17	185
6	—	6	606	16	49	0	65	671
6	—	6	596	7	39	0	46	642
4	—	4	950	13	22	—	35	985
4	—	4	485	10	35	—	45	530
1	—	1	208	5	8	—	13	221
1	0	1	172	3	8	—	11	183
—	—	—	16	1	3	—	4	20
10	—	11	1 125	20	93	2	115	1 240
4	—	4	529	14	50	0	64	593
9	—	10	1 056	16	104	0	120	1 176
3	—	3	510	10	48	1	59	569
4	0	7	1 450	52	63	3	118	1 568
5	—	7	2 374	42	84	1	127	2 501
7	—	8	613	16	70	1	87	700
1	—	1	602	12	21	1	34	636
3	—	5	1 398	18	34	1	53	1 451
120	0	135	20 755	383	1 283	13	1 679	22 434

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI pour janvier 1975

Bénéficiaires et sommes de rentes selon les genres de rentes (en Suisse et à l'étranger, Suisses et étrangers)

Tableau 7 a

Genres de rentes	En Suisse			A l'étranger			Total
	Suisses	Etran- gers	En tout	Suisses	Etran- gers	En tout	
<i>Rentes ordinaires</i>	Bénéficiaires						
Rentes simples	64 126	4 809	68 935	723	4 086	4 809	73 744
Rentes pour couples	7 498	375	7 873	92	335	427	8 300
Rentes d'invalidité	71 624	5 184	76 808	815	4 421	5 236	82 044
Rentes complémentaires pour épouses	20 189	2 098	22 287	277	2 564	2 841	25 128
Rentes simples pour enfants	28 743	3 684	32 427	340	3 385	3 725	36 152
Rentes doubles pour enfants	2 236	178	2 414	32	66	98	2 512
Rentes complémentaires	51 168	5 960	57 128	649	6 015	6 664	63 792
Total	122 792	11 144	133 936	1 464	10 436	11 900	145 836
	Sommes de rentes en milliers de francs						
Rentes simples	39 093	2 517	41 610	321	1 198	1 519	43 129
Rentes pour couples	9 545	416	9 961	86	195	281	10 242
Rentes d'invalidité	48 638	2 933	51 571	407	1 393	1 800	53 371
Rentes complémentaires pour épouses	5 009	392	5 401	51	276	327	5 728
Rentes simples pour enfants	6 797	770	7 567	62	418	480	8 047
Rentes doubles pour enfants	982	69	1 051	9	13	22	1 073
Rentes complémentaires	12 788	1 231	14 019	122	707	829	14 848
Total	61 426	4 164	65 590	529	2 100	2 629	68 219
<i>Rentes extraordinaires</i>	Bénéficiaires						
Rentes simples	14 501	1 247	15 748	5	2	7	15 755
Rentes pour couples	49	25	74	—	—	—	74
Rentes d'invalidité	14 550	1 272	15 822	5	2	7	15 829
Rentes complémentaires pour épouses	143	105	248	—	—	—	248
Rentes simples pour enfants	2 155	748	2 903	2	—	2	2 905
Rentes doubles pour enfants	56	6	62	1	—	1	63
Rentes complémentaires	2 354	859	3 213	3	—	3	3 216
Total	16 904	2 131	19 035	8	2	10	19 045
	Sommes de rentes en milliers de francs						
Rentes simples	7 909	577	8 486	2	1	3	8 489
Rentes pour couples	35	19	54	—	—	—	54
Rentes d'invalidité	7 944	596	8 540	2	1	3	8 543
Rentes complémentaires pour épouses	21	16	37	—	—	—	37
Rentes simples pour enfants	314	118	432	1	—	1	433
Rentes doubles pour enfants	16	2	18	0	—	0	18
Rentes complémentaires	351	136	487	1	—	1	488
Total	8 295	732	9 027	3	1	4	9 031

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI pour mars 1976

Bénéficiaires et sommes de rentes selon les genres de rentes (en Suisse et à l'étranger, Suisses et étrangers)

Tableau 7 b

Genres de rentes	En Suisse			A l'étranger			Total
	Suisses	Etran- gers	En tout	Suisses	Etran- gers	En tout	
<i>Rentes ordinaires</i>	Bénéficiaires						
Rentes simples	63 537	5 038	68 575	710	4 562	5 272	73 847
Rentes pour couples	8 020	401	8 421	79	376	455	8 876
Rentes d'invalidité	71 557	5 439	76 996	789	4 938	5 727	82 723
Rentes complémentaires							
pour épouses	20 057	2 243	22 300	265	2 845	3 110	25 410
Rentes simples pour enfants	27 638	3 941	31 579	299	3 832	4 131	35 710
Rentes doubles pour enfants	2 134	172	2 306	23	86	109	2 415
Rentes complémentaires	49 829	6 356	56 185	587	6 763	7 350	63 535
Total	121 386	11 795	133 181	1 376	11 701	13 077	146 258 ⁷
	Sommes de rentes en milliers de francs						
Rentes simples	39 319	2 711	42 030	310	1 425	1 735	43 765
Rentes pour couples	10 342	444	10 786	74	233	307	11 093
Rentes d'invalidité	49 661	3 155	52 816	384	1 658	2 042	54 858
Rentes complémentaires							
pour épouses	5 024	425	5 449	45	328	373	5 822
Rentes simples pour enfants	6 621	838	7 459	57	519	576	8 035
Rentes doubles pour enfants	960	69	1 029	8	20	28	1 057
Rentes complémentaires	12 605	1 332	13 937	110	867	977	14 914
Total	62 266	4 487	66 753	494	2 525	3 019	69 772
<i>Rentes extraordinaires</i>	Bénéficiaires						
Rentes simples	14 320	1 318	15 638	3	—	3	15 641
Rentes pour couples	50	32	82	—	—	—	82
Rentes d'invalidité	14 370	1 350	15 720	3	—	3	15 723
Rentes complémentaires							
pour épouses	121	121	242	—	1	1	243
Rentes simples pour enfants	1 838	770	2 608	3	—	3	2 611
Rentes doubles pour enfants	53	10	63	1	—	1	64
Rentes complémentaires	2 012	901	2 913	4	1	5	2 918
Total	16 382	2 251	18 633	7	1	8	18 641 ⁷
	Sommes de rentes en milliers de francs						
Rentes simples	7 980	610	8 590	1	—	1	8 591
Rentes pour couples	35	24	59	—	—	—	59
Rentes d'invalidité	8 015	634	8 649	1	—	1	8 650
Rentes complémentaires							
pour épouses	19	18	37	—	0	0	37
Rentes simples pour enfants	267	119	386	1	—	1	387
Rentes doubles pour enfants	16	3	19	0	—	0	19
Rentes complémentaires	302	140	442	1	0	1	443
Total	8 317	774	9 091	2	0	2	9 093

Rentes ordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les degrés d'invalidité, pour janvier 1975

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 8 a

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	4 485	4 422	8 907	877
Berne	6 535	4 797	11 332	1 271
Lucerne	2 060	1 418	3 478	374
Uri	294	152	446	55
Schwyz	632	384	1 016	96
Obwald	220	111	331	27
Nidwald	161	90	251	25
Glaris	234	233	467	47
Zoug	261	206	467	33
Fribourg	1 885	1 221	3 106	334
Soleure	1 415	1 273	2 688	306
Bâle-Ville	1 339	1 305	2 644	371
Bâle-Campagne	904	665	1 569	189
Schaffhouse	374	285	659	91
Appenzell Rh.-Ext.	340	242	582	66
Appenzell Rh.-Int.	157	125	282	25
Saint-Gall	2 235	1 632	3 867	353
Grisons	1 315	867	2 182	239
Argovie	2 197	1 691	3 888	374
Thurgovie	899	669	1 568	100
Tessin	3 341	1 690	5 031	786
Vaud	3 318	2 601	5 919	819
Valais	2 726	1 319	4 045	495
Neuchâtel	919	775	1 694	198
Genève	1 298	1 218	2 516	322
Suisse	39 544	29 391	68 935	7 873
Degrés d'invalidité				
Demi-rentes (33 ¹ / ₃ - 66 ² / ₃ %) ⁶	9 843	7 705	17 548	200
Rentes entières (66 ² / ₃ - 100 %) ⁶	29 701	21 686	51 387	7 673
Total	39 544	29 391	68 935	7 873

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
9 784	2 279	3 152	207	5 638	15 422
12 603	3 520	5 000	356	8 876	21 479
3 852	1 053	2 558	192	3 803	7 655
501	163	298	12	473	974
1 112	327	663	51	1 041	2 153
358	110	243	20	373	731
276	82	148	8	238	514
514	133	227	14	374	888
500	139	269	17	425	925
3 440	929	1 614	130	2 673	6 113
2 994	882	1 467	118	2 467	5 461
3 015	720	720	61	1 501	4 516
1 758	569	756	54	1 379	3 137
750	220	271	12	503	1 253
648	158	214	12	384	1 032
307	67	149	8	224	531
4 220	1 162	2 253	141	3 556	7 776
2 421	696	1 189	80	1 965	4 386
4 262	1 245	2 055	172	3 472	7 734
1 668	394	632	41	1 067	2 735
5 817	2 402	2 341	175	4 918	10 735
6 738	1 984	1 853	140	3 977	10 715
4 540	1 754	2 947	296	4 997	9 537
1 892	558	655	36	1 249	3 141
2 838	741	753	61	1 555	4 393
76 808	22 287	32 427	2 414	57 128	133 936
17 748	6 763	13 755	284	20 802	38 550
59 060	15 524	18 672	2 130	36 326	95 386
76 808	22 287	32 427	2 414	57 128	133 936

Rentes ordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les degrés d'invalidité, pour mars 1976

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 8 b

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	4 540	4 195	8 735	888
Berne	6 688	4 664	11 352	1 375
Lucerne	2 064	1 354	3 418	414
Uri	308	139	447	62
Schwyz	662	369	1 031	92
Obwald	223	102	325	31
Nidwald	172	82	254	26
Glaris	231	217	448	46
Zoug	269	197	466	32
Fribourg	1 941	1 179	3 120	362
Soleure	1 461	1 256	2 717	353
Bâle-Ville	1 403	1 289	2 692	415
Bâle-Campagne	922	649	1 571	231
Schaffhouse	377	294	671	98
Appenzell Rh.-Ext.	344	223	567	63
Appenzell Rh.-Int.	147	114	261	29
Saint-Gall	2 269	1 580	3 849	423
Grisons	1 335	853	2 188	265
Argovie	2 298	1 673	3 971	425
Thurgovie	910	630	1 540	103
Tessin	3 331	1 568	4 899	832
Vaud	3 311	2 499	5 810	813
Valais	2 685	1 284	3 969	507
Neuchâtel	950	776	1 726	214
Genève	1 347	1 201	2 548	322
Suisse	40 188	28 387	68 575	8 421
Degrés d'invalidité				
Demi-rentes (33 ¹ / ₃ - 66 ² / ₃ %/o) ⁶	9 759	7 443	17 202	181
Rentes entières (66 ² / ₃ - 100 %/o)	30 429	20 944	51 373	8 240
Total	40 188	28 387	68 575	8 421

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
9 623	2 270	3 087	200	5 557	15 180
12 727	3 599	4 784	360	8 743	21 470
3 832	1 018	2 439	176	3 633	7 465
509	164	284	14	462	971
1 123	336	688	43	1 067	2 190
356	113	233	16	362	718
280	88	156	7	251	531
494	127	226	17	370	864
498	139	241	9	389	887
3 482	942	1 572	131	2 645	6 127
3 070	894	1 470	106	2 470	5 540
3 107	749	784	61	1 594	4 701
1 802	566	710	61	1 337	3 139
769	217	256	13	486	1 255
630	150	185	11	346	976
290	64	131	5	200	490
4 272	1 176	2 233	137	3 546	7 818
2 453	700	1 150	96	1 946	4 399
4 396	1 267	2 075	169	3 511	7 907
1 643	399	644	48	1 091	2 734
5 731	2 372	2 287	151	4 810	10 541
6 623	1 941	1 743	115	3 799	10 422
4 476	1 692	2 776	257	4 725	9 201
1 940	568	681	40	1 289	3 229
2 870	749	744	63	1 556	4 426
76 996	22 300	31 579	2 306	56 185	133 181
17 383	6 708	13 378	257	20 343	37 726
59 613	15 592	18 201	2 049	35 842	95 455
76 996	22 300	31 579	2 306	56 185	133 181

Rentes ordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les échelles de rentes, pour janvier 1975

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 9 a

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	3 018	2 614	5 632	1 195
Berne	4 009	2 562	6 571	1 595
Lucerne	1 251	767	2 018	441
Uri	178	80	258	69
Schwyz	362	199	561	117
Obwald	116	55	171	30
Nidwald	103	45	148	32
Glaris	140	127	267	61
Zoug	173	109	282	47
Fribourg	1 141	623	1 764	381
Soleure	984	730	1 714	414
Bâle-Ville	976	788	1 764	522
Bâle-Campagne	629	384	1 013	257
Schaffhouse	253	167	420	120
Appenzell Rh.-Ext.	197	126	323	80
Appenzell Rh.-Int.	84	60	144	28
Saint-Gall	1 386	868	2 254	449
Grisons	775	456	1 231	279
Argovie	1 456	929	2 385	491
Thurgovie	553	350	903	127
Tessin	2 286	891	3 177	938
Vaud	2 106	1 396	3 502	1 041
Valais	1 701	684	2 385	565
Neuchâtel	642	466	1 108	261
Genève	892	723	1 615	421
Suisse	25 411	16 199	41 610	9 961
Echelles de rentes ³				
1 - 24 (Rentes partielles)	1 341	725	2 066	262
25 (Rentes complètes)	24 070	15 474	39 544	9 699
Total	25 411	16 199	41 610	9 961

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
6 827	581	781	96	1 458	8 285
8 166	825	1 107	157	2 089	10 255
2 459	240	550	78	868	3 327
327	38	64	5	107	434
678	69	137	22	228	906
201	21	48	8	77	278
180	20	33	3	56	236
328	29	52	6	87	415
329	34	67	7	108	437
2 145	211	346	54	611	2 756
2 128	231	373	55	659	2 787
2 286	200	192	30	422	2 708
1 270	146	193	24	363	1 633
540	58	74	5	137	677
403	33	44	5	82	485
172	13	29	4	46	218
2 703	277	525	60	862	3 565
1 510	158	267	32	457	1 967
2 876	306	496	79	881	3 757
1 030	91	142	17	250	1 280
4 115	608	589	75	1 272	5 387
4 543	472	410	60	942	5 485
2 950	408	694	126	1 228	4 178
1 369	143	170	17	330	1 699
2 036	189	184	26	399	2 435
51 571	5 401	7 567	1 051	14 019	65 590
2 328	320	576	61	957	3 285
49 243	5 081	6 991	990	13 062	62 305
51 571	5 401	7 567	1 051	14 019	65 590

Rentes ordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les échelles de rentes, pour mars 1976

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 9 b

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	3 101	2 478	5 579	1 218
Berne	4 189	2 526	6 715	1 748
Lucerne	1 275	743	2 018	500
Uri	199	72	271	80
Schwyz	382	194	576	111
Obwald	121	50	171	37
Nidwald	110	41	151	33
Glaris	141	116	257	59
Zoug	176	107	283	45
Fribourg	1 189	601	1 790	426
Soleure	1 033	736	1 769	479
Bâle-Ville	1 036	793	1 829	591
Bâle-Campagne	657	384	1 041	317
Schaffhouse	257	173	430	134
Appenzell Rh.-Ext.	200	117	317	77
Appenzell Rh.-Int.	77	56	133	35
Saint-Gall	1 436	857	2 293	540
Grisons	780	447	1 227	315
Argovie	1 565	937	2 502	562
Thurgovie	570	333	903	133
Tessin	2 303	836	3 139	1 001
Vaud	2 123	1 345	3 468	1 047
Valais	1 698	669	2 367	589
Neuchâtel	670	471	1 141	287
Genève	932	728	1 660	422
Suisse	26 220	15 810	42 030	10 786
Echelles de rentes ³				
1 - 24 (Rentes partielles)	1 422	744	2 166	287
25 (Rentes complètes)	24 798	15 066	39 864	10 499
Total	26 220	15 810	42 030	10 786

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
6 797	584	771	95	1 450	8 247
8 463	851	1 076	166	2 093	10 556
2 518	235	531	73	839	3 357
351	41	65	6	112	463
687	70	147	18	235	922
208	23	45	7	75	283
184	21	35	3	59	243
316	28	53	7	88	404
328	33	60	4	97	425
2 216	217	342	53	612	2 828
2 248	234	373	51	658	2 906
2 420	205	211	30	446	2 866
1 358	149	189	28	366	1 724
564	56	70	6	132	696
394	32	39	5	76	470
168	13	26	2	41	209
2 833	285	531	61	877	3 710
1 542	155	251	39	445	1 987
3 064	321	512	79	912	3 976
1 036	94	149	21	264	1 300
4 140	602	575	66	1 243	5 383
4 515	466	389	50	905	5 420
2 956	397	656	111	1 164	4 120
1 428	146	176	20	342	1 770
2 082	191	187	28	406	2 488
52 816	5 449	7 459	1 029	13 937	66 753
2 453	340	606	60	1 006	3 459
50 363	5 109	6 853	969	12 931	63 294
52 816	5 449	7 459	1 029	13 937	66 753

Rentes ordinaires de l'AI d'après le revenu annuel moyen ⁴ et les degrés d'invalidité, pour janvier 1975

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 10 a

Éléments	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
<i>Revenus annuels moyens</i>				
0 - 6 000	2 429	3 998	6 427	25
6 001 - 12 000	2 544	3 256	5 800	299
12 001 - 18 000	3 187	2 872	6 059	872
18 001 - 24 000	4 137	2 041	6 178	1 387
24 001 - 30 000	4 201	1 391	5 592	1 832
30 001 - 36 000	3 887	1 150	5 037	2 067
36 001 - 42 000	2 137	581	2 718	1 363
42 001 - 48 000	1 030	314	1 344	800
48 001 - 54 000	662	201	863	492
54 001 - 60 000	378	120	498	300
60 001 et plus	819	275	1 094	524
Total	25 411	16 199	41 610	9 961
<i>Degrés d'invalidité</i>				
Demi-rentes (33 ¹ / ₃ - 66 ² / ₃ 0/0) ⁶	3 731	2 451	6 182	138
Rentes entières (66 ² / ₃ - 100 0/0)	21 680	13 748	35 428	9 823
Total	25 411	16 199	41 610	9 961

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
6 452	23	272	11	306	6 758
6 099	189	768	72	1 029	7 128
6 931	553	1 183	139	1 875	8 806
7 565	942	1 392	233	2 567	10 132
7 424	1 147	1 264	179	2 590	10 014
7 104	1 149	1 162	170	2 481	9 585
4 081	612	660	106	1 378	5 459
2 144	291	344	49	684	2 828
1 355	193	212	38	443	1 798
798	104	122	17	243	1 041
1 618	198	188	37	423	2 041
51 571	5 401	7 567	1 051	14 019	65 590
6 320	936	1 968	68	2 972	9 292
45 251	4 465	5 599	983	11 047	56 298
51 571	5 401	7 567	1 051	14 019	65 590

Rentes ordinaires de l'AI d'après le revenu annuel moyen ⁴ et les degrés d'invalidité, pour mars 1976

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 10 b

Eléments	Rentes d'invalidité			Rentes pour couples
	Rentes simples			
	Hommes	Femmes	Ensemble	
<i>Revenus annuels moyens</i>				
0 - 6 000	2 305	3 693	5 998	20
6 001 - 12 000	2 431	3 101	5 532	284
12 001 - 18 000	3 143	2 826	5 969	851
18 001 - 24 000	4 186	2 029	6 215	1 434
24 001 - 30 000	4 411	1 402	5 813	1 895
30 001 - 36 000	4 236	1 176	5 412	2 290
36 001 - 42 000	2 363	618	2 981	1 591
42 001 - 48 000	1 154	326	1 480	924
48 001 - 54 000	732	215	947	596
54 001 - 60 000	409	125	534	329
60 001 et plus	850	299	1 149	572
Total	26 220	15 810	42 030	10 786
<i>Degrés d'invalidité</i>				
Demi-rentes				
(33 ¹ / ₃ - 66 ² / ₃ 0/0) ⁶	3 736	2 397	6 133	126
Rentes entières				
(66 ² / ₃ - 100 0/0)	22 484	13 413	35 897	10 660
Total	26 220	15 810	42 030	10 786

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
6 018	20	241	11	272	6 290
5 816	172	725	59	956	6 772
6 820	519	1 087	119	1 725	8 545
7 649	899	1 297	207	2 403	10 052
7 708	1 144	1 249	186	2 579	10 287
7 702	1 213	1 208	182	2 603	10 305
4 572	674	710	103	1 487	6 059
2 404	318	379	63	760	3 164
1 543	194	214	30	438	1 981
863	109	147	20	276	1 139
1 721	187	202	49	438	2 159
52 816	5 449	7 459	1 029	13 937	66 753
6 259	936	1 930	60	2 926	9 185
46 557	4 513	5 529	969	11 011	57 568
52 816	5 449	7 459	1 029	13 937	66 753

Rentes extraordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les degrés d'invalidité, pour janvier 1975

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 11 a

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	798	1 294	2 092	7
Berne	905	1 506	2 411	6
Lucerne	338	524	862	1
Uri	40	59	99	—
Schwyz	84	140	224	1
Obwald	32	52	84	—
Nidwald	23	51	74	—
Glaris	23	50	73	—
Zoug	41	77	118	—
Fribourg	284	510	794	7
Soleure	203	374	577	1
Bâle-Ville	203	331	534	2
Bâle-Campagne	126	239	365	2
Schaffhouse	58	101	159	1
Appenzell Rh.-Ext.	70	77	147	—
Appenzell Rh.-Int.	20	21	41	—
Saint-Gall	394	599	993	2
Grisons	191	327	518	2
Argovie	368	589	957	4
Thurgovie	148	234	382	2
Tessin	357	594	951	13
Vaud	513	924	1 437	10
Valais	274	629	903	6
Neuchâtel	148	231	379	2
Genève	195	379	574	5
Suisse	5 836	9 912	15 748	74
Degrés d'invalidité				
Demi-rentes (33 ¹ / ₃ - 66 ² / ₃ %) ⁶	505	2 267	2 772	2
Rentes entières (66 ² / ₃ - 100 %) ⁶	5 331	7 645	12 976	72
Total	5 836	9 912	15 748	74

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
2 099	23	272	5	300	2 399
2 417	15	315	3	333	2 750
863	8	181	3	192	1 055
99	4	25	—	29	128
225	2	56	2	60	285
84	—	8	—	8	92
74	1	19	—	20	94
73	—	12	—	12	85
118	—	24	—	24	142
801	6	207	7	220	1 021
578	8	98	2	108	686
536	3	75	1	79	615
367	5	57	—	62	429
160	—	10	—	10	170
147	—	5	—	5	152
41	—	2	—	2	43
995	8	133	3	144	1 139
520	9	126	5	140	660
961	10	181	3	194	1 155
384	6	39	—	45	429
964	75	311	7	393	1 357
1 447	28	243	11	282	1 729
909	15	329	5	349	1 258
381	8	58	—	66	447
579	14	117	5	136	715
15 822	248	2 903	62	3 213	19 035
2 774	50	1 461	8	1 519	4 293
13 048	198	1 442	54	1 694	14 742
15 822	248	2 903	62	3 213	19 035

Rentes extraordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les degrés d'invalidité, pour mars 1976

Bénéficiaires (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 11 b

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	830	1 272	2 102	7
Berne	950	1 454	2 404	7
Lucerne	355	514	869	—
Uri	37	55	92	—
Schwyz	91	139	230	1
Obwald	34	51	85	—
Nidwald	25	49	74	—
Glaris	25	48	73	—
Zoug	45	74	119	—
Fribourg	286	487	773	7
Soleure	222	375	597	2
Bâle-Ville	207	319	526	1
Bâle-Campagne	141	230	371	3
Schaffhouse	63	95	158	2
Appenzell Rh.-Ext.	73	82	155	—
Appenzell Rh.-Int.	20	22	42	—
Saint-Gall	407	594	1 001	1
Grisons	195	308	503	2
Argovie	390	573	963	5
Thurgovie	154	240	394	2
Tessin	351	556	907	13
Vaud	536	864	1 400	14
Valais	287	570	857	7
Neuchâtel	155	229	384	2
Genève	197	362	559	6
Suisse	6 076	9 562	15 638	82
Degrés d'invalidité				
Demi-rentes (33 ¹ / ₃ - 66 ² / ₃ 0/0) ⁶	512	2 099	2 611	3
Rentes entières (66 ² / ₃ - 100 0/0)	5 564	7 463	13 027	79
Total	6 076	9 562	15 638	82

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
2 109	25	248	3	276	2 385
2 411	15	270	—	285	2 696
869	8	166	2	176	1 045
92	4	21	—	25	117
231	2	51	2	55	286
85	—	7	—	7	92
74	1	19	—	20	94
73	—	11	—	11	84
119	—	20	—	20	139
780	9	190	7	206	986
599	5	89	2	96	695
527	2	68	2	72	599
374	6	43	—	49	423
160	—	8	—	8	168
155	—	5	—	5	160
42	—	1	—	1	43
1 002	8	118	3	129	1 131
505	7	107	5	119	624
968	12	154	5	171	1 139
396	3	37	—	40	436
920	74	302	10	386	1 306
1 414	23	230	13	266	1 680
864	16	274	5	295	1 159
386	8	57	—	65	451
565	14	112	4	130	695
15 720	242	2 608	63	2 913	18 633
2 614	48	1 342	8	1 398	4 012
13 106	194	1 266	55	1 515	14 621
15 720	242	2 608	63	2 913	18 633

Rentes extraordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les degrés d'invalidité, pour janvier 1975

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 12 a

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	476	691	1 167	5
Berne	548	764	1 312	4
Lucerne	199	280	479	1
Uri	24	33	57	—
Schwyz	50	72	122	1
Obwald	18	28	46	—
Nidwald	13	26	39	—
Glaris	13	25	38	—
Zoug	25	39	64	—
Fribourg	161	250	411	5
Soleure	124	190	314	1
Bâle-Ville	123	172	295	2
Bâle-Campagne	76	127	203	1
Schaffhouse	37	53	90	1
Appenzell Rh.-Ext.	43	41	84	—
Appenzell Rh.-Int.	13	12	25	—
Saint-Gall	232	321	553	1
Grisons	111	159	270	2
Argovie	223	315	538	2
Thurgovie	90	126	216	1
Tessin	197	272	469	10
Vaud	294	438	732	7
Valais	161	290	451	4
Neuchâtel	84	123	207	2
Genève	113	191	304	4
Suisse	3 448	5 038	8 486	54
Degrés d'invalidité				
Demi-rentes (33 ¹ / ₃ - 66 ² / ₃ ‰) ⁶	156	599	755	1
Rentes entières (66 ² / ₃ - 100 ‰)	3 292	4 439	7 731	53
Total	3 448	5 038	8 486	54

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
1 172	4	45	1	50	1 222
1 316	2	45	1	48	1 364
480	1	27	1	29	509
57	1	4	—	5	62
123	0	7	1	8	131
46	—	1	—	1	47
39	0	3	—	3	42
38	—	2	—	2	40
64	—	3	—	3	67
416	1	29	2	32	448
315	1	15	0	16	331
297	0	13	0	13	310
204	1	9	—	10	214
91	—	2	—	2	93
84	—	1	—	1	85
25	—	0	—	0	25
554	1	21	1	23	577
272	1	17	2	20	292
540	2	28	1	31	571
217	1	6	—	7	224
479	12	45	2	59	538
739	4	36	4	44	783
455	2	44	1	47	502
209	1	10	—	11	220
308	2	19	1	22	330
8 540	37	432	18	487	9 027
756	4	146	1	151	907
7 784	33	286	17	336	8 120
8 540	37	432	18	487	9 027

Rentes extraordinaires de l'AI par cantons ¹ et d'après les degrés d'invalidité, pour mars 1976

Versements en milliers de francs (en Suisse, Suisses et étrangers) ⁵

Tableau 12 b

Cantons	Rentes d'invalidité			
	Rentes simples			Rentes pour couples
	Hommes	Femmes	Ensemble	
Zurich	501	691	1 192	5
Berne	577	756	1 333	5
Lucerne	212	277	489	—
Uri	22	32	54	—
Schwyz	56	73	129	1
Obwald	19	27	46	—
Nidwald	15	25	40	—
Glaris	15	25	40	—
Zoug	28	38	66	—
Fribourg	164	242	406	5
Soleure	139	197	336	2
Bâle-Ville	126	172	298	1
Bâle-Campagne	86	126	212	2
Schaffhouse	40	52	92	2
Appenzell Rh.-Ext.	46	45	91	—
Appenzell Rh.-Int.	13	12	25	—
Saint-Gall	243	322	565	1
Grisons	115	156	271	1
Argovie	235	314	549	3
Thurgovie	93	131	224	1
Tessin	197	257	454	10
Vaud	311	415	726	10
Valais	168	271	439	5
Neuchâtel	90	122	212	1
Genève	116	185	301	4
Suisse	3 627	4 963	8 590	59
Degrés d'invalidité				
Demi-rentes (33 1/3 - 66 2/3 0/0) ⁶	160	560	720	1
Rentes entières (66 2/3 - 100 0/0)	3 467	4 403	7 870	58
Total	3 627	4 963	8 590	59

Notes, voir page 114

Total	Rentes complémentaires			Total	En tout
	Pour épouses	Rentes pour enfants			
		Rentes simples	Rentes doubles		
1 197	4	39	1	44	1 241
1 338	2	39	—	41	1 379
489	1	24	1	26	515
54	1	3	—	4	58
130	0	7	1	8	138
46	—	1	—	1	47
40	0	3	—	3	43
40	—	2	—	2	42
66	—	3	—	3	69
411	1	27	2	30	441
338	1	14	1	16	354
299	0	12	0	12	311
214	1	8	—	9	223
94	—	1	—	1	95
91	—	1	—	1	92
25	—	0	—	0	25
566	1	18	1	20	586
272	1	15	1	17	289
552	2	23	2	27	579
225	1	5	—	6	231
464	12	43	3	58	522
736	4	33	4	41	777
444	2	37	1	40	484
213	1	10	—	11	224
305	2	18	1	21	326
8 649	37	386	19	442	9 091
721	4	134	1	139	860
7 928	33	252	18	303	8 231
8 649	37	386	19	442	9 091

Bénéficiaires de rentes AVS ordinaires et extraordinaires, classés d'après leur âge⁸

Données en pour-cent pour 1969, janvier 1975 et mars 1976

Tableau 13

Groupes d'âges	Rentes de vieillesse								
	Rentes simples						Rentes pour couples		
	Hommes			Femmes					
	1969	1975	1976	1969	1975	1976	1969	1975	1976
0 - 4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5 - 9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10 - 14	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15 - 19	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20 - 24	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25 - 29	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30 - 34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35 - 39	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40 - 44	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45 - 49	—	—	—	—	—	—	—	—	—
50 - 54	—	—	—	—	—	—	—	—	—
55 - 59	—	—	—	—	—	—	—	—	—
60 - 64	—	—	—	18,0	11,9 ⁹	13,1 ⁹	—	—	—
65 - 69	38,2	33,5 ⁹	35,4 ⁹	25,1	24,2	23,7	39,4	32,1 ⁹	34,4 ⁹
70 - 74	24,1	26,2	25,4	21,0	21,9	21,7	31,4	34,2	33,3
75 - 79	16,9	18,5	18,3	17,1	19,3	19,4	18,5	20,8	20,2
80 - 84	11,7	12,5	12,2	11,4	13,4	13,3	8,2	9,5	9,0
85 - 89	6,8	6,5	6,2	5,5	6,7	6,5	2,2	2,9	2,7
90 - 94	2,0	2,4	2,1	1,6	2,2	2,0	0,3	0,5	0,4
95 - 99	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0
100 et plus	—	0,0	0,0	—	0,0	0,0	—	0,0	—
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Notes, voir page 114

Total			Rentes complémentaires			Rentes de survivants			En tout		
1969	1975	1976	1969	1975	1976	1969	1975	1976	1969	1975	1976
—	—	—	0,3	0,2	0,2	1,7	1,1	1,1	0,3	0,1	0,1
—	—	—	1,4	1,2	1,2	6,3	5,5	5,6	0,9	0,7	0,7
—	—	—	5,5	5,3	5,5	13,2	13,3	13,9	2,1	1,9	2,0
—	—	—	18,2	17,1	17,4	20,8	21,8	21,4	3,9	3,6	3,5
—	—	—	12,2	11,1	11,0	5,8	6,2	6,0	1,5	1,3	1,3
—	—	—	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,1	0,0	0,1
—	—	—	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	1,0	0,1	0,1	0,1
—	—	—	0,0	0,0	0,0	1,6	1,7	1,8	0,2	0,2	0,2
—	—	—	0,1	0,1	0,1	3,3	3,2	3,3	0,5	0,4	0,4
—	—	—	4,8	4,2	4,6	6,3	6,2	6,4	1,1	1,0	1,0
—	—	—	11,9	14,3	14,8	9,1	11,0	11,4	2,0	2,1	2,2
—	—	—	35,3	33,9	37,0	16,9	15,1	16,1	4,5	3,6	3,9
9,9	6,5 ⁹	7,1 ⁹	10,3	12,6	8,2	13,7	13,6	11,6	10,5	7,7	7,7
31,3	28,1 ⁹	28,7 ⁹	—	—	—	—	—	—	25,1	23,4	23,9
24,3	26,1	25,6	—	—	—	—	—	—	19,5	21,5	21,2
17,4	19,6	19,4	—	—	—	—	—	—	14,0	16,2	16,0
10,6	12,1	11,9	—	—	—	—	—	—	8,5	10,0	9,8
4,9	5,6	5,4	—	—	—	—	—	—	3,9	4,6	4,4
1,4	1,7	1,6	—	—	—	—	—	—	1,1	1,4	1,3
0,2	0,3	0,3	—	—	—	—	—	—	0,2	0,2	0,2
—	0,0	0,0	—	—	—	—	—	—	—	0,0	0,0
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Bénéficiaires de rentes AI ordinaires et extraordinaires, classés d'après leur âge⁸

Données en pour-cent pour 1969, janvier 1975 et mars 1976

Tableau 14

Groupes d'âges	Rentes d'invalidité								
	Rentes simples						Rentes pour couples		
	Hommes			Femmes					
	1969	1975	1976	1969	1975	1976	1969	1975	1976
0 - 4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5 - 9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10 - 14	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15 - 19	0,7	0,8	1,0	0,8	0,9	1,1	—	—	—
20 - 24	4,1	4,8	4,9	4,1	5,3	5,6	—	—	—
25 - 29	4,0	4,9	4,9	4,6	5,4	5,5	—	0,0	0,0
30 - 34	3,7	5,0	5,1	4,7	6,0	6,2	0,1	0,1	0,1
35 - 39	4,7	4,9	5,0	6,6	6,6	6,8	0,1	0,2	0,2
40 - 44	6,2	6,6	6,6	8,8	9,1	9,2	0,3	0,4	0,4
45 - 49	9,8	9,3	9,3	13,2	12,0	12,4	1,0	1,1	1,1
50 - 54	13,3	15,1	14,4	16,9	17,5	17,5	3,0	4,1	4,1
55 - 59	20,6	21,2	21,5	23,5	21,8	22,2	12,8	15,6	15,4
60 - 64	32,9	27,4	27,3	16,8	15,4	13,5	82,7	78,5	78,7
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Notes concernant les tableaux

¹ On considère comme déterminant le domicile que le bénéficiaire occupe au moment où est rendue la décision de rente. Des changements de domicile ultérieurs ne sont pas pris en considération, pour autant qu'ils n'entraînent pas de nouvelle décision.

² Il faut préciser ici que ce tableau ne concerne que les rentes en Suisse, contrairement aux tableaux 1 et 2.

³ En comparant ces valeurs à celles des statistiques annuelles, telles qu'elles ont été publiées jusqu'en 1969, il faut tenir compte du fait qu'à cette époque, l'échelle de rentes 20 correspondait aux rentes complètes, et les échelles 1-19 aux rentes partielles.

⁴ Le revenu annuel moyen indiqué ici représente le revenu revalorisé, défini dans la loi comme « revenu annuel moyen déterminant ».

⁵ Pour être complet, précisons que ce tableau, contrairement au tableau 7, ne concerne que les rentes en Suisse.

			Rentes complémentaires			En tout		
Total								
1969	1975	1976	1969	1975	1976	1969	1975	1976
—	—	—	3,8	2,6	2,5	1,4	1,0	1,0
—	—	—	10,8	9,0	8,8	3,9	3,6	3,4
—	—	—	19,2	19,3	19,6	7,0	7,6	7,6
0,7	0,8	0,9	26,0	26,7	26,2	9,9	11,0	10,9
3,6	4,6	4,7	4,2	5,1	4,9	3,8	4,8	4,8
3,8	4,7	4,7	0,5	0,5	0,6	2,6	3,1	3,1
3,7	5,0	5,1	1,0	1,2	1,2	2,8	3,5	3,6
5,0	5,2	5,3	2,0	2,2	2,2	3,9	4,0	4,1
6,6	7,1	7,1	3,6	3,7	3,9	5,5	5,8	5,8
10,2	9,7	9,8	6,1	6,4	6,5	8,7	8,4	8,5
13,6	15,1	14,7	8,3	9,8	10,1	11,7	13,0	12,9
21,0	21,0	21,2	12,4	11,2	11,9	17,8	17,1	17,6
31,8	26,8	26,5	2,1	2,3	1,6	21,0	17,1	16,7
100	100	100	100	100	100	100	100	100

⁶ Les bénéficiaires de rentes AI dont le degré d'invalidité est de $66 \frac{2}{3} \%$ ont droit, selon la loi, à une rente entière et figurent donc dans ce tableau sous « rentes entières ».

⁷ Les effectifs des bénéficiaires de rentes selon les deux enquêtes mensuelles ne sont pas tout à fait comparables entre eux. Ceci est dû avant tout au fait que l'enquête du mois de janvier 1975 a été effectuée environ 18 mois plus tard, et celle de mars 1976 seulement 6 mois plus tard. Il s'ensuit que, pour la statistique de janvier, beaucoup plus de cas de paiements rétroactifs étaient connus que pour la statistique de mars.

⁸ Les données contenues dans ce tableau englobent l'ensemble des rentiers en Suisse (Suisses et étrangers).

⁹ Les enquêtes mensuelles ne donnent qu'une image incomplète de l'effectif annuel des femmes de 62 ans, ou des hommes de 65 ans, ayant bénéficié de rentes.

En bref

Le président de la Confédération reçoit les invalides

Dans son discours de Nouvel-An, M. Furgler, président de la Confédération, a exhorté le peuple suisse à supporter en commun les charges et les difficultés qui dépassent les forces de l'individu. Il a nommé, en particulier, les déshérités, les malades et les invalides, et les a assurés de la solidarité de tous leurs concitoyens. « Le mot Confédération, a-t-il dit, signifie: communauté qui est réellement vécue dans les bons comme dans les mauvais jours. »

Les invalides ont entendu ce message. Agissant en leur nom, l'association Pro Infirmis a alors demandé au président de la Confédération de lui accorder une audience personnelle. M. Furgler ayant accepté, une trentaine d'invalides et de représentants de leurs groupements furent reçus au Palais fédéral le 11 janvier dernier. Dans son allocution de bienvenue, ce magistrat a rappelé à ses hôtes combien le gouvernement prend au sérieux les vœux exprimés par les handicapés; il entend contribuer autant que possible à alléger leur sort et les aider à acquérir leur indépendance. Les prescriptions récentes, selon lesquelles les édifices publics doivent désormais être accessibles à ceux qui se déplacent en fauteuil roulant, constituent l'une des mesures prises dans ce sens. Les handicapés désireux de se rendre utiles à la communauté n'ont que faire de notre pitié; ils doivent, bien plutôt, être encouragés à prendre part aux activités qui font notre vie. Conçue de cette manière, l'aide aux invalides est un échange, un service réciproque.

Prenant la parole au nom des invités, M^{lle} Erika Liniger, secrétaire centrale de Pro Infirmis, remercia M. Furgler. Dans son allocution, elle a mentionné divers points qui mériteraient, selon elle, une attention encore plus soutenue:

- L'élimination des obstacles « techniques », qu'il s'agisse d'obstacles matériels (escaliers, etc.) ou de difficultés de langage;
- L'élimination des obstacles d'ordre psychologique, créés par la gêne qu'éprouve l'homme valide dans ses contacts avec l'homme moins favorisé;
- La réunion des valides et des invalides à l'école et dans l'exercice des professions;
- L'égalité des chances;
- Ne pas se contenter de discours, mais passer à l'action, de manière que chacun puisse reconnaître qui est son prochain.

La seconde partie de la réunion fut consacrée à la « consultation »: Les représentants des associations, mais aussi les invalides eux-mêmes purent s'exprimer. Plusieurs de ces orateurs estimèrent que l'on ne devait pas se contenter de l'aide — si généreuse soit-elle — de l'AI, mais que les mesures appliquées en dehors des assurances sociales proprement dites pouvaient, elles aussi, avoir une importance capitale. On aborda les problèmes du placement et de l'occupation, particulièrement actuels en temps de récession. Les invalides eux-mêmes soulignèrent leur désir d'être reconnus comme partenaires jouissant de droits égaux et de participer, autant que possible, à la « vie normale » de tous.

M. Furgler, ainsi que les représentants de la Division de la justice et de l'OFAS, ont été très impressionnés par cette rencontre. Le président de la Confédération a exprimé l'espoir qu'elle permettrait de faire un pas de plus vers le rapprochement entre handicapés et personnes valides, en abolissant les barrières qui les séparent encore, tant sur le plan physique que psychologique; il a promis d'agir dans ce sens au cours de son année de présidence.

Bibliographie

Hermann Hummel-Liljegen: Rechtsstaat - Sozialstaat - Sozialer Rechtsstaat. Sozialwissenschaftliche Texte. 90 pages. Editions Ehrenwirth, Munich 1976.

Heinrich Kalbfuss: Wer hilft wo? Offices d'information en RFA, en Autriche et en Suisse (y compris quelques cantons romands), avec des conseils pratiques sur la manière de recourir à ces services. 240 pages. Herderbücherei, vol. 559. Editions Herder, Fribourg en Brisgau, 1976.

L'aide aux invalides à l'étranger, enfants invalides étrangers en Suisse. Série d'articles publiés dans « Pro Infirmis » 1976/6, p. 1-24. Pro Infirmis, Secrétariat central, Zurich.

Registre des institutions sociales du canton de Vaud. Rapport technique. 315 pages. Publié par l'Office de statistique de l'Etat de Vaud, Lausanne 1976.

Nous vous aidons, vous nous aidez. Liste des ateliers pour invalides faisant partie de l'USIH (Union suisse des institutions pour handicapés), avec indication des champs d'activité. 26 pages. Secrétariat USIH, Brunaustrasse 6, 8002 Zurich.

Informations

Fonds de compensation AVS/AI/APG au second semestre de 1976

Le second semestre de 1976 a été principalement marqué par une diminution de l'effectif des placements fermes, d'un montant de 403 millions de francs.

Ces fonds ont été utilisés en premier lieu pour couvrir un excédent de dépenses des trois institutions sociales, dans une proportion de 308 millions; 74 millions de francs ont été portés au crédit des comptes courants des assurances et 21 millions servirent à une augmentation des liquidités.

Parmi les placements fermes arrivés à échéance au cours du second semestre, 244 millions de francs ont été convertis. L'effectif total des placements fermes s'est monté, à fin décembre 1976, à 8109 millions de francs. Ils se répartissent, selon les catégories de placements respectives, comme suit:

Confédération 511 millions (6,3 pour cent),
cantons 1156 millions (14,3 pour cent),
communes 1261 millions (15,5 pour cent),
centrales des lettres de gage 2224 millions (27,4 pour cent),
banques cantonales 1474 millions (18,2 pour cent),
corporations et institutions de droit public 259 millions (3,2 pour cent),
entreprises semi-publiques 1159 millions (14,3 pour cent),
autres banques 65 millions (0,8 pour cent).

Le rendement moyen des conversions effectuées durant cette période s'est monté à 4,77 pour cent, alors qu'il était de 5,08 pour cent au premier semestre de 1976. Pour l'effectif total au 31 décembre 1976, le rendement était de 5,14 pour cent, tandis qu'il était de 5,11 pour cent au 30 juin 1976.

Les PC en 1976

En 1976, les cantons ont versé des PC pour une somme totale de 313,8 millions de francs. La majeure partie, soit 257,3 millions, était constituée par des PC à l'AVS; le reste, soit 56,5 millions, par des PC à l'AI. La comparaison avec les prestations de 1975 montre que l'augmentation a été de 14,7 millions.

La Confédération a versé, pour ces dépenses, une contribution de 162 millions. Pour les PC à l'AVS, elle a puisé les ressources nécessaires (132,1 millions) dans sa réserve constituée en vertu de l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). La contribution fédérale pour les PC à l'AI (29,9 millions) a été tirée des ressources générales de la Confédération. Par rapport à 1975, on constate, dans les dépenses totales de celle-ci, une augmentation de 7,5 millions.

En outre, l'AVS et l'AI ont versé des subventions à « Pro Senectute », « Pro Infirmis » et « Pro Juventute », et ceci pour une somme totale de 16,9 millions.

Adaptation des lois cantonales sur les PC au droit fédéral révisé dès le 1^{er} janvier 1977; la situation au 31 janvier

Les modifications apportées dès le 1^{er} janvier à la loi fédérale sur les PC, résultant de l'ordonnance du Conseil fédéral du 8 juin 1976 sur l'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au renchérissement, ont nécessité quelques retouches des dispositions cantonales qui régissent le domaine des PC. Jusqu'à présent, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les décrets promulgués à cet effet par 13 cantons: Lucerne, Obwald, Glaris, Zoug, Fribourg, Soleure, Appenzell Rh. Int., Schaffhouse, St-Gall, Argovie, Thurgovie, Valais et Neuchâtel. Ceux-ci ont augmenté les taux des limites de revenu jusqu'aux maximums prévus par le droit fédéral. En outre, tous ces cantons, sauf Fribourg, ont adopté, pour le calcul de la déduction de loyer, les maximums prévus par les dispositions fédérales. Fribourg a fixé à 1200 francs pour les personnes seules et à 1800 francs pour les autres catégories les maximums admis pour ladite déduction. Dans la commune fribourgeoise de Villars-sur-Glâne, ces maximums atteignent 1600 et 2500 francs dès le 1^{er} janvier.

Dans plusieurs cantons (Zurich, Schwyz, Nidwald, les deux Bâle, Grisons et Tessin), on a prévu une adaptation automatique au droit fédéral révisé; cela signifie que l'on y applique, pour le calcul des PC, les taux maximaux de la loi fédérale.

Erratum RCC janvier

Le tableau qui figure au bas de la page 16 doit être lu de la manière suivante:

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en %
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100

Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1976, en la cause A. H.

(traduction de l'allemand).

Articles 42, 1^{er} allinéa, LAVS et 56 RAVS. Toute plus-value qui n'est pas purement provisoire doit être englobée dans le calcul du revenu déterminant si l'on peut, raisonnablement, admettre qu'elle est réalisable. Des bénéfices de change sont donc des revenus à prendre en compte, même si l'intéressé renonce volontairement à les réaliser.

Articoli 42, cpv. 1, LAVS e 56 OAVS. Qualsiasi aumento di valore, che non è puramente provvisorio, dev'essere incluso nel computo del reddito determinante finché si può ammettere, in modo ragionevole, che esso sia realizzabile. Sono dunque ritenuti redditi computabili i profitti sui cambi, anche se l'interessato rinuncia spontaneamente alla loro realizzazione.

A. H. est gérant d'une société en commandite qui s'occupe, selon le registre du commerce, d'importations et d'exportations, ainsi que de commerce de marchandises de tous genres. Ayant eu un accident en 1956, il obtint de l'AI, dès le 1^{er} janvier 1960, une rente entière simple et des rentes complémentaires pour son épouse et trois enfants mineurs. Depuis septembre 1961, il touche, en lieu et place de la rente ordinaire, une rente extraordinaire plus élevée.

Le 1^{er} juillet 1972 naissait son droit à une rente entière d'invalidité pour couple, que la caisse de compensation a fixée en la considérant comme rente ordinaire. L'assuré ayant recouru, le juge cantonal ordonna à la caisse de payer la rente jusqu'au 31 décembre 1972 sous la forme d'une rente extraordinaire; en même temps, il fut constaté qu'à partir du 1^{er} janvier 1973, l'assuré n'avait plus droit à une rente extraordinaire (jugement du 22 août 1973).

Le 14 décembre 1973, l'assuré demanda de nouveau une rente extraordinaire. L'enquête effectuée par la caisse montra qu'il n'avait, selon le compte d'exploitation, pas touché de gain en 1973, ni reçu une rétribution comme gérant; en revanche, l'épouse avait eu un revenu de 4049 francs. La caisse constata en outre qu'une dette inscrite dans les comptes de l'entreprise, de 215 456 francs 25, correspondait à un prêt de 50 000 dollars américains. Par décision du 25 février 1975, la caisse informa l'assuré que vu le recul du cours du dollar, il se produisait une augmentation de fortune d'environ 49 000 francs en 1973 et 40 000 en 1974, ce qu'il fallait prendre en considération dans le compte d'exploitation et pour le calcul de la rente extraordinaire. Par consé-

quent, les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire n'étaient remplies ni pour 1974, ni pour la période postérieure au 1^{er} janvier 1975.

Par la voie du recours, l'assuré a déclaré qu'il reconnaissait le bénéfice de change, mais qu'il n'était pas possible, d'après les prescriptions en vigueur, de le réaliser. C'est pourquoi il avait été convenu avec la créancière de convertir cette dette en francs suisses. En outre, l'assuré ne serait pas en mesure, actuellement, de rembourser le prêt.

Le juge cantonal a rejeté le recours par jugement du 24 septembre 1975, en alléguant, dans l'essentiel, que selon le droit de l'IDN ici applicable, les bénéfices de change représentent des augmentations de valeur constituant des revenus, et ceci indépendamment du fait qu'ils soient réalisés ou non. L'objection selon laquelle ces bénéfices n'auraient, en l'espèce, pas pu être réalisés par suite de restrictions dans les transferts est ici sans valeur, étant donné que de telles restrictions n'existent pas (selon les renseignements fournis par la Banque nationale suisse) et que le recourant a versé à la créancière, le 21 décembre 1973, la somme de 11 000 dollars. En faisant convertir la dette en francs suisses, le recourant a renoncé volontairement à un revenu; on ne peut s'empêcher de croire qu'il a agi ainsi en songeant à ses prétentions à une rente extraordinaire. Compte tenu des bénéfices de change réalisés, le revenu dépasse largement la limite qui détermine le droit à la rente extraordinaire; c'est pour cela que la caisse de compensation a nié ce droit pour les années 1974 et 1975, et elle avait raison.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une rente AI extraordinaire entière, non réduite, dès le 1^{er} janvier 1974; en outre, l'objection de la prescription, en ce qui concernait un droit éventuel à des PC, devait être écartée comme dépourvue d'effets juridiques. Il allègue que l'accord du 15 janvier 1974 a permis d'éliminer « un certain facteur d'insécurité ». La dette de l'entreprise est à présent de 263 000 francs, remboursables à une banque suisse. C'est donc à tort que la caisse de compensation a admis l'existence d'un bénéfice de change. De même, il était faux de séparer du compte d'exploitation le revenu obtenu par l'épouse, associée indéfiniment responsable, et de le considérer comme revenu à prendre en compte.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, et qui ont droit à une rente, peuvent prétendre une rente extraordinaire s'ils n'ont pas droit à la rente ordinaire ou si leur rente ordinaire est plus basse que l'extraordinaire, à condition que deux tiers de leur revenu annuel, auxquels on ajoute une part équitable de leur fortune, ne dépassent pas la limite fixée par la loi (art. 39, 1^{er} al., LAI et 42, 1^{er} al., LAVS). La rente extraordinaire correspond au minimum de la rente ordinaire complète; elle est cependant réduite — sauf dans les cas d'application de l'article 42, 2^e alinéa, LAVS — dans la mesure où elle dépasse, additionnée aux deux tiers du revenu annuel et à la part de fortune prise en compte, la limite de revenu applicable (art. 43 LAVS). Se fondant sur l'article 42, 3^e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral a promulgué des prescriptions plus détaillées sur la prise en compte du revenu et de la fortune, ainsi que sur la limite de revenu applicable lorsqu'il s'agit d'une famille. Selon l'article 62, 1^{er} alinéa, LAVS, on additionne le revenu et la fortune des deux conjoints pour calculer la rente extraordinaire de couple. Le calcul du revenu à prendre en compte et de la fortune déterminante est effectué d'après les articles 56 et suivants RAVS et,

selon l'article 61, 1^{er} alinéa, du même règlement, d'après les critères appliqués à l'IDN.

2. Le point litigieux en l'espèce est de savoir si le recourant a droit, à partir du 1^{er} janvier 1974, en lieu et place de la rente ordinaire d'invalidité pour couple, de 546 francs par mois, à une rente extraordinaire plus élevée. Ceci doit être jugé en considérant le revenu touché pendant l'année civile précédente (art. 59, 1^{er} al., RAVS). Le revenu obtenu par l'épouse en 1973 ne doit cependant pas être pris en compte, puisque les rapports de service de celle-ci ont été dissous à la fin de cette année-là (art. 59, 2^e al., RAVS). On doit donc se demander seulement s'il faut considérer comme un revenu du recourant la réduction de la dette résultant de la dépréciation du cours du dollar.

a. Les bénéfices de change en question ont pour origine une dette contractée envers une maison américaine, dette qui se compose, apparemment, de deux créances de 50 000 et 11 000 dollars. Ces deux montants figurent dans les comptes d'exploitation des années 1970-1972, où ils sont libellés en francs suisses (215 456 et 47 600). Dans la liste des créanciers de fin 1973, on ne trouve plus que la dette de 50 000 dollars, étant donné que le recourant avait remis à la créancière, le 20 décembre 1973, un chèque de 11 000 dollars, pour lequel il a été débité de 35 145 francs par la banque. Cependant, la créancière refusa ce versement et conclut avec le débiteur, le 15 janvier 1974, un accord selon lequel le prêt (263 000 fr.) était remboursable à une banque suisse. Par conséquent, dans la liste des créanciers de fin 1974, on a inscrit, pour le prêt dont la contre-valeur est de 61 000 dollars, un montant de 263 057 francs. La conversion se fondait sur un cours du dollar de 4 francs 31, d'après lequel avait été effectué le prêt primitif. Lors du remboursement partiel le 20 décembre 1973, le cours était cependant de 3 francs 19. Ainsi, sur la dette totale de 61 000 dollars, il s'est produit, à la fin de 1973, un bénéfice de change de plus de 60 000 francs; en 1974, il y a eu un nouveau bénéfice, le cours du dollar s'étant déprécié, à la fin de cette année, jusque vers 2 francs 50.

b. L'autorité de première instance a admis que le bénéfice de change devait être pris en compte comme revenu selon le droit de l'IDN, et ceci indépendamment du fait que le bénéfice ait été réalisé ou non. Elle se réfère, à ce propos, à l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre f, AIN, selon lequel il faut compter, parmi les revenus déterminants pour le calcul de l'impôt, également les augmentations de la valeur de choses ou de droits qui se sont produites et ont été comptabilisées dans l'exploitation d'une entreprise astreinte à tenir une comptabilité. Des bénéfices de change, en particulier ceux qui ont été obtenus par suite d'une réduction du passif, ne peuvent cependant être soumis à l'impôt que s'ils ont été réalisés effectivement ou s'ils constituent des bénéfices d'écritures. Le contribuable peut donc, dans une certaine mesure, fixer lui-même le moment où sera imposée une plus-value (cf. Masshardt: Kommentar zur eidg. Wehrsteuer 1971-1982, pp. 122-123, et les pages 9 et suivantes du supplément de 1974; Känzig: Wehrsteuer pp. 173 ss).

Le recourant n'a réalisé les bénéfices de change en question ni effectivement, ni dans sa comptabilité. Cependant, ce n'est pas là le point déterminant pour la question du droit à la rente. La rente extraordinaire représente, dans la mesure où elle atteint un montant plus élevé que la rente ordinaire, une prestation indépendante des cotisations versées, reposant sur le principe de l'assistance. On ne peut donc laisser à l'assuré le soin de décider s'il réalise ou non une plus-value (cf. aussi art. 61, 5^e al., RAVS). Pour des raisons d'équité, il faut bien plutôt inclure, dans le calcul du revenu qui détermine les droits aux prestations, toute plus-value n'ayant pas

un caractère purement provisoire, autant que celle-ci peut, vraisemblablement, être réalisée.

c. En l'espèce, on ne trouve aucun indice qui permette de croire que les bénéfices de change ne soient pas réalisables. Le recourant a effectué, le 20 décembre 1973, un remboursement de prêt de 11 000 dollars et réalisé ainsi un gain de plus de 12 000 francs. Peu importe qu'il ait, ensuite, accepté la proposition de la créancière visant à convertir l'ensemble du prêt en une dette convertie en francs suisses, en renonçant à l'amortissement partiel; en effet, il ne peut alléguer des raisons péremptoires qui justifient cet acte. La renonciation au remboursement partiel, notamment, ne peut être motivée par des restrictions fédérales du transfert de dollars, comme l'a prétendu le recourant en première instance. Lorsqu'il allègue maintenant, dans son recours de droit administratif, que l'ordonnance du 5 juillet 1972 portant obligation de solliciter une autorisation pour recueillir des fonds à l'étranger (Recueil systématique 941.114) est rédigée d'une manière peu claire, on ne saurait partager son opinion. Ni cette ordonnance, ni le rapport (auquel se réfère également le recourant) que le Conseil fédéral a présenté le 17 octobre 1973 au sujet des mesures prises pour la sauvegarde de la monnaie (FF 1973 II 848) ne sauraient faire conclure que le remboursement d'une dette en dollars par assignation d'un montant en dollars soit entièrement ou partiellement interdit. En outre, le recourant ne fournit aucun motif expliquant pourquoi il a approuvé la conversion d'une dette de dollars en francs suisses, et ceci d'après un cours de change désavantageux pour lui et périmé depuis longtemps. Force est donc de conclure qu'il a renoncé volontairement à des bénéfices de change, si bien que ces derniers doivent être pris en compte comme revenus.

Etant donné ces faits et cette situation juridique, le TFA ne saurait critiquer la décision de l'administration et de l'autorité de première instance, qui ont nié le droit de l'assuré à une rente extraordinaire pour 1974 et 1975. Ainsi que ladite autorité juridictionnelle l'expose avec raison, le droit à une rente extraordinaire — la rente ordinaire accordée étant de 546 francs par mois — supposerait un revenu annuel déterminant de moins de 2500 francs. Or, d'après ce qui vient d'être dit, ceci doit être exclu, et il n'est pas nécessaire de procéder à d'autres investigations.

3. Le recourant réclame en outre l'annulation d'une prétendue exception de prescription concernant un droit éventuel aux PC pour la période postérieure au 1^{er} janvier 1972. La demande est sans objet, compte tenu de l'article 22, 1^{er} alinéa, OPC, dans la mesure où elle concerne la période postérieure au 1^{er} janvier 1974, parce que la décision de rente ne passera en force qu'à la fin de la présente procédure; pour la période précédente, l'objet attaqué fait défaut, si bien que le TFA ne peut, sur ce point, examiner le recours de droit administratif.

4. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1976, en la cause A. W.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI. Un défaut esthétique ne relève du domaine de l'AI que si sa gravité est telle qu'il est de nature à influencer effectivement et considérablement la capacité fonctionnelle dans l'exercice d'une activité professionnelle ou dans l'accomplissement des travaux habituels. (Confirmation de la jurisprudence.)

Tel n'est pas le cas d'une assurée dont les seins sont inégalement développés. Elle ne peut, de ce fait, prétendre la prise en charge des frais d'une opération de chirurgie plastique visant à corriger ce défaut.

Articolo 4, capoverso 1, LAI. Un difetto estetico può essere rilevante nell'ambito del diritto dell'AI soltanto se la sua gravità è di tale natura da influenzare effettivamente e considerabilmente il rendimento nell'esercizio di un'attività professionale rispettivamente nell'adempimento delle proprie mansioni. (Conferma della giurisprudenza.)

Nella fattispecie questo non si verifica per un'assicurata con una funzione differenziata delle ghiandole mamillari che causa una disuguaglianza di grandezza del seni. L'assicurata non può quindi pretendere il rimborso delle spese per un intervento di chirurgia plastica correttiva avente lo scopo di ovviare a questo stato di cose.

L'assurée, née en 1956, présente une anomalie de la croissance du sein droit. Elle a donc subi, pour y remédier, une opération de chirurgie plastique, qui a été effectuée le 8 août 1974 à l'hôpital cantonal de X. Par décision du 16 juillet 1975, la caisse de compensation a refusé de mettre à la charge de l'AI les frais de cette intervention, parce qu'il ne s'agissait pas là d'une infirmité congénitale et que la mesure en question ne pouvait pas davantage être assumée en vertu de l'article 12 LAI.

Le père de l'assurée ayant recouru le 27 août 1975, l'autorité de première instance constata qu'il avait présenté son recours 10 jours après l'expiration du délai. Toutefois, étant donné qu'il avait été absent pour cause de vacances, l'autorité put considérer que le délai était observé et accepta d'examiner le recours. Elle conclut que l'AI devait payer les frais d'hôpital, en alléguant que le développement irrégulier d'un sein était gênant pour l'assurée dans l'exercice de son métier. L'opération effectuée était ainsi une mesure médicale visant directement la réadaptation professionnelle, au sens de l'article 12 LAI; cette mesure était propre à améliorer la capacité de gain de l'assurée d'une manière durable et importante (jugement cantonal du 29 janvier 1976). L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de la décision de caisse. Selon lui, le recours de première instance était manifestement tardif, et c'est à tort que le tribunal cantonal l'a examiné. En outre, il est douteux que l'anomalie de la croissance ait vraiment causé une invalidité. Celle-ci ne constitue d'ailleurs pas un défaut stable, qui serait la condition de l'application de l'article 12 LAI. Dans sa réponse au recours, le père a montré, d'une manière détaillée, combien sa fille avait souffert d'avoir un sein plus développé que l'autre, et qu'elle se sentait de nouveau à son aise depuis l'opération.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 69 LAI, en corrélation avec l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, un recours peut être formé contre les décisions des caisses de compensation dans les 30 jours à partir de la notification. Ce délai ne peut être prolongé par le juge (art. 22, 1^{er} al.,

PA, en corrélation avec les art. 96 LAVS et 81 LAI). S'il expire sans qu'il y ait eu un recours, la décision passe en force, d'où il résulte que le juge ne peut examiner un recours présenté tardivement.

En revanche, selon l'article 24 PA, applicable en procédure cantonale de recours, un délai peut être restitué si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé; il faut alors qu'il présente, dans les 10 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, une demande motivée de restitution et accomplisse dans le même délai l'acte omis.

Selon la jurisprudence, il faut considérer comme valable une notification effectuée à l'adresse habituelle d'un assuré, connue des autorités, lorsque celui-ci s'absente pour une durée prolongée, pendant qu'une procédure est en cours, sans veiller à ce que le courrier lui soit transmis à sa nouvelle adresse et sans indiquer aux autorités où l'on peut l'atteindre.

b. Selon les constatations irréfutables de l'autorité de première instance, l'assurée (ou son père) a reçu la décision de caisse le 16 juillet 1975. Le délai de recours de 30 jours a donc commencé à courir le lendemain et a expiré le lundi 18 août, compte tenu du fait que le 30^e jour était un jour de fête cantonale et en même temps un vendredi. Or, le recours de première instance n'a été présenté que le 27 août 1975, donc plusieurs jours après l'expiration du délai. Ce retard est dû au fait que la famille était en vacances lorsque la décision de caisse parvint à son domicile habituel. Le père avait négligé d'indiquer à la caisse à quelle adresse ce document pouvait lui être envoyé pendant son absence. Aucun droit en faveur de la recourante ne saurait découler d'une telle omission. En restituant tout de même le délai de 30 jours et en examinant le recours comme s'il avait été présenté à temps, la commission de recours a violé le droit fédéral. Elle n'aurait pas dû statuer sur ce recours, et par conséquent son jugement doit être annulé.

2. Indépendamment de cela, le jugement cantonal ne pourrait, aussi pour des raisons matérielles, être confirmé. En effet, il ne s'agit pas ici de savoir si une mesure paraît souhaitable pour des motifs personnels ou humanitaires, mais bien plutôt de décider si l'AI doit, oui ou non, prendre en charge les frais en vertu des prescriptions légales. Tout droit à des mesures de réadaptation de l'AI suppose — selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI — que le requérant est invalide ou menacé d'une invalidité imminente. L'invalidité, c'est l'incapacité de gain permanente ou de longue durée, causée par une atteinte à la santé physique ou mentale qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4, 1^{er} al., LAI). Les mineurs sans activité lucrative sont déjà réputés invalides lorsque l'atteinte à leur santé aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5, 2^e al., LAI). Ainsi que le TFA l'a constaté à plusieurs reprises, les défauts d'ordre esthétique n'influencent généralement pas la capacité de gain. Cependant, ils peuvent, exceptionnellement, avoir un effet indirect sur elle lorsqu'ils sont la cause de souffrances morales qui influencent, à leur tour, l'aptitude à exercer une activité lucrative (RCC 1971, p. 361, et 1975, p. 36). Du point de vue de l'AI, ces défauts ne peuvent être pris en considération que s'ils sont graves à tel point qu'il faut prévoir une diminution effective et sensible de l'aptitude de l'intéressé à exercer un métier ou à accomplir sa besogne habituelle. Or, même en tenant compte de la souffrance morale que pouvait provoquer, chez l'assurée, le développement inégal des seins, il est improbable qu'il en soit résulté, objectivement, une réduction importante de la capacité de gain.

Arrêt du TFA, du 24 août 1976, en la cause L. J.

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. L'AI assume les frais de traitement d'une affection qui résulte d'une de ses propres mesures, appliquée précédemment sans succès ou avec un succès insuffisant. Il n'importe pas, à cet égard, de savoir si cette mesure a été ordonnée à bon droit ou à tort.

Articolo 11, capoverso 1, LAI. L'AI assume le spese di cura di un'affezione risultante da un suo provvedimento applicato precedentemente senza o con scarso successo. Non ha dunque importanza sapere se detto provvedimento è stato ordinato a buon diritto o a torto.

Le 23 avril 1969, l'assurée, née en 1949, atteinte de spondylolisthesis, s'est soumise à une spondylodèse par greffe sacro-lombaire concernant trois segments (L 4, L 5, S 1). Pratiquée par le Dr B. et prise en charge par l'AI, l'opération parut d'abord avoir bien réussi: elle permit à l'assurée de travailler à plein temps comme éducatrice d'enfants infirmes dès octobre 1969. Cependant, de nouveaux troubles lombaires se manifestèrent en 1971.

Au début de 1974, le médecin a constaté la formation d'une pseudarthrose au niveau de la greffe effectuée en 1969. Aussi, le 25 septembre 1974, a-t-il répété l'opération, après « ablation du matériel pseudarthrosique ».

Suivant l'avis de l'OFAS, la commission AI a suscité la décision administrative de la caisse de compensation, du 18 septembre 1974, qui refusait la prise en charge de cette deuxième intervention, parce que la nouvelle spondylodèse faisait partie du traitement de l'affection vertébrale comme telle.

Statuant sur recours, l'autorité cantonale de recours a confirmé la décision négative susmentionnée.

L. J. interjette recours de droit administratif. Elle conclut à ce que l'AI soit déclarée tenue de prendre en charge la nouvelle greffe du 25 septembre 1974 et s'en remet, pour l'essentiel, à un exposé du 24 février 1976 du Dr B, qui écrit notamment ce qui suit:

« ... la greffe sacro-lombaire placée en 1969 présentait une pseudarthrose, et l'opération de 1974 s'adressait donc au traitement de la pseudarthrose, c'est-à-dire au traitement de l'échec partiel de la première intervention. Il s'agissait de la même opération, comme lorsque, dans une fracture, on est obligé de refaire un geste chirurgical pour arriver à la consolidation finale. On ne peut donc pas dissocier les deux interventions et prétendre que la première était une mesure de réadaptation, alors que la seconde s'adressait au traitement de la maladie en invoquant l'article 12 LAI. »

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation (1^{re} phrase de l'art. 11, 1^{er} al., LAI). L'assuré qui, vu son invalidité, aurait droit à une rente, mais dont on exige qu'il se soumette à des mesures de réadaptation, a droit à la réparation du dommage causé par les mesures de réadaptation et non couvert selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI; il n'est cependant pas alloué d'indemnité pour tort moral (art. 11, 2^e al., LAI).

La réparation prescrite par l'article 11 LAI suppose un rapport de *causalité adéquate* entre la mesure de réadaptation et la maladie ou l'accident. Il ne suffit pas que ces derniers se soient produits *pendant* la réadaptation. Il suffit, en revanche, que la réadaptation en soit *l'une* des causes (ATF 99 V 212; ATFA 1968, p. 199 = RCC 1968,

p. 631; ATFA 1965, p. 77 = RCC 1965, p. 467; ATFA 1962, p. 48 = RCC 1962, p. 343; RCC 1972, p. 639; 1971, p. 349; arrêt non publié G. du 28 juillet 1975).

L'obligation de l'AI de réparer le dommage dure aussi longtemps que celui-ci est provoqué par la mesure de réadaptation (RCC 1972, p. 639). Le lien de causalité est rompu quand la mesure de réadaptation a atteint le but qui lui était assigné, que l'état de l'assuré — tout en étant normal après une telle intervention — présente certains risques accrus d'accident et qu'un tel risque se réalise (par exemple chute après une arthrodeèse de la hanche, RCC 1971, p. 349; arrêt non publié G. du 28 juillet 1975; cf. également RCC 1969, p. 349).

Les prétentions découlant de l'article 11 LAI sont fondées sur la responsabilité de l'AI pour les suites d'une mesure de réadaptation ordonnée par ses organes, a déclaré le TFA (RCC 1965, p. 228, consid. 2). Il s'agit d'une responsabilité causale, de sorte qu'il n'importe point — dans les relations entre l'assurance et l'assuré — que l'auteur du dommage ait ou n'ait pas commis de faute. Sont assimilées aux mesures de réadaptation ordonnées par l'administration de l'AI celles qu'elle avait refusées, mais que le juge a accordées après leur exécution (ATFA 1968, p. 199 = RCC 1968, p. 631) et celles qu'elle subventionne sans les avoir ordonnées (2^e phrase de l'art. 11, 1^{er} al., LAI).

Ont aussi droit à la couverture étendue du risque, selon l'article 11, 2^e alinéa, LAI, les assurés qui sont menacés d'une invalidité imminente, au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, au moment où a été exécutée la mesure de réadaptation qui a causé le dommage.

2. Dans la présente espèce, il est incontesté, et incontestable, que la pseudarthrose en question constituait un processus pathologique. Aussi remplit-elle la notion de « maladie » suivant l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI. En outre, un rapport de causalité adéquate entre la tentative de greffe de 1969 et la pseudarthrose successive est indéniable: cette dernière est sans doute à l'origine de l'échec de la première opération pratiquée par le Dr B. Dans son exposé du 24 février 1976, s'exprimant au sujet de l'intervention de 1974, le spécialiste prénommé explique lui-même qu'« il s'agissait de la même opération, comme lorsque, dans une fracture, on est obligé de refaire un geste chirurgical pour arriver à la consolidation finale ». Enfin, le rapport de causalité adéquate entre la première tentative de spondylodèse et la pseudarthrose n'a pas été interrompu au sens de la jurisprudence précitée. L'intervention du 23 avril 1969 comportait un risque inhérent à toute greffe lombo-sacrée et qui, d'après un certificat du 18 septembre 1974 du Dr B., « se présente dans un certain pourcentage de cas, variable suivant les statistiques de 10 à 50 pour cent » (voir aussi Hohmann, Hackenbroch et Lindemann, « Handbuch der Orthopädie », vol. II, 1958, pp. 447 ss).

Dans ces conditions, c'est à tort que l'OFAS croit pouvoir contester, en se fondant sur l'arrêt G. susmentionné, tout lien de causalité entre l'opération de 1969 et la pseudarthrose successive. N'était pas plus fondée la thèse, soutenue initialement par ledit office dans sa lettre adressée à la commission AI le 24 juin 1974, selon laquelle « l'affection en cause n'était pas une conséquence immédiate d'une mesure médicale de réadaptation », parce qu'elle avait pour origine « la progression d'un état pathologique labile, lequel aurait tout aussi bien évolué sans opération ». Cette argumentation est incompatible avec la doctrine en matière de causalité adéquate, donc inconciliable avec l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI et la jurisprudence afférente. En effet, sans l'opération de 1969, l'état pathologique de la recourante aurait, il est vrai, probablement évolué, mais dans un sens autre que celui de la pseudarthrose, dont la cause essentielle a été la présence d'un greffon dans la région sacro-lombaire de la colonne vertébrale atteinte.

3. Vu ce qui précède, il est superflu de rechercher encore si les conditions mises par la loi à l'octroi de la mesure de réadaptation étaient vraiment remplies en 1969 et si elles l'auraient encore été lors du nouvel acte chirurgical pratiqué en 1974. Car ce qui entraîne la responsabilité de l'assurance suivant l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, c'est d'avoir pris en charge, à tort ou à raison, la mesure de réadaptation dont procède le dommage à couvrir suivant ladite norme.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 26 juillet 1976, en la cause V. P.
(traduction de l'italien).

Articles 5, 1^{er} alinéa, 28, 2^e alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'invalidité des détenus est évaluée, habituellement, selon la méthode de comparaison des champs d'activité. Pendant l'accomplissement de la peine, il n'existe normalement aucun droit à une rente.

Si le droit à la rente prend naissance après leur libération, les périodes d'incapacité de travail pendant l'accomplissement de la peine sont prises en compte pour calculer la période de carence. Ce faisant, on considérera les faits réels ou vraisemblables existant après l'accomplissement de la peine pour évaluer l'incapacité de travail.

Articoli 5, capoverso 1, 28 capoverso 2 e 29 capoverso 1 della LAI. In generale l'invalidità dei detenuti è valutata, secondo il metodo comparativo dell'attività lavorativa. Durante il periodo di detenzione non sussiste, normalmente, alcun diritto alla rendita. Se il diritto alla rendita si realizza dopo l'espiazione della pena il decorso periodo d'attesa può includere anche parti del tempo della detenzione. Nella fattispecie per la valutazione dell'incapacità di lavoro si dovrà fondarsi su fatti reali o verosimilmente esistenti dopo l'espiazione della pena.

Alors qu'il accomplissait une peine de réclusion du mois de septembre 1971 au 9 septembre 1973, V. P. eut une thrombo-phlébite à la jambe droite, affection qui nécessita une hospitalisation de janvier à février 1972.

Le 27 février 1973, V. P. présenta une demande de prestations à l'AI. La caisse de compensation rejeta sa demande par décision du 22 août 1973 qui, non attaquée, passa en force.

En septembre 1973, son tuteur demanda derechef l'octroi d'une rente AI. Cette demande subit le même sort que la précédente: la caisse la rejeta le 17 janvier 1973 en invoquant les motifs suivants:

« Selon les dires du spécialiste, la maladie de l'assuré n'entraîne aucune incapacité de travail. Les conditions des articles 4 et 28 LAI, selon lesquels l'assuré doit présenter un degré d'invalidité de la moitié au moins (dans les cas pénibles d'un tiers), ne sont dès lors pas remplies. »

L'assuré recourut. L'autorité cantonale de recours le débouta par jugement du 18 septembre 1975 en retenant en substance que:

— les affections de l'assuré représentaient, vu leur nature, un état pathologique labile et qu'elles avaient par conséquent un caractère évolutif;
— l'assuré ne pouvait pas avoir subi une réduction de sa capacité de travail, puisqu'il avait été détenu au pénitencier jusqu'à la fin du mois de septembre 1973;
— selon le certificat médical du Dr R., établi le 24 septembre 1974, on ne pouvait plus parler d'incapacité de travail à partir du 20 septembre 1973;
— et que, par conséquent, les conditions du droit à la rente n'étaient pas remplies, étant donné qu'il n'y avait plus eu d'incapacité de travail avant l'échéance de la période légale de carence.

Contre ce jugement, le tuteur, agissant au nom de l'assuré, interjette recours de droit administratif. Il conclut à l'annulation du jugement cantonal, renouvelle sa demande de rente et requiert une expertise médicale. Il invoque les conclusions contenues dans les certificats médicaux du Dr R. des 24 septembre 1974 et 5 février 1975; dans ce dernier certificat, le médecin déclare:

« Il existe indubitablement une insuffisance circulatoire artérioveineuse à l'extrémité inférieure droite qui, suivant l'activité présumée qui sera déployée, progressera en une invalidité presque totale. »

La caisse de compensation conclut au rejet du recours. Quant à l'OFAS, il estime au contraire, dans son préavis, que le recours devrait être admis en ce sens que la décision du 17 janvier 1975 et le jugement cantonal du 18 septembre 1975 devraient être annulés; l'office propose que le dossier soit renvoyé à l'administration pour qu'elle le complète, puis rende une nouvelle décision sur les droits du recourant pour la période ultérieure au 9 septembre 1973.

Le TFA a admis partiellement le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir un droit aux prestations entrant en considération (art. 4, 2^e al., LAI).

Avant de se demander si — et le cas échéant, dans quelle mesure — une certaine atteinte à la santé entraîne ici une invalidité au sens de la LAI, il faut d'abord établir si l'éventuelle invalidité doit être déterminée d'après le critère de l'article 28, 2^e alinéa (incapacité de travail), ou d'après celui de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI (empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels). En l'occurrence, l'application de l'un ou de l'autre critère n'est pas irréversible: en effet, il se pourrait que l'assuré cesse d'appartenir au cercle des personnes visées par l'article 28 pour passer à celui des assurés sans activité lucrative — ou vice versa — sans que son état de santé ait subi la moindre modification (ATF 98 V 262 = RCC 1973, p. 535).

2. En l'espèce — comme l'a d'ailleurs constaté à juste titre l'autorité de première instance — c'est la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI qui est appliquée lorsqu'il s'agit de déterminer si l'assuré a rempli les conditions légales ouvrant droit à la rente pour la période allant du 22 août 1973 au 17 janvier 1975 (date de la notification de la décision attaquée qui délimite dans le temps la compétence judiciaire dans la présente procédure; cf. ATF 98 V 208 = RCC 1973, p. 85).

Le statut particulier du recourant — d'abord détenu jusqu'au 9 septembre 1973, puis libre — soulève la question de savoir lequel des critères susmentionnés pour déterminer le degré d'invalidité doit être appliqué afin de constater si et quand (échéance

de la carence de 360 jours selon la variante II de l'art. 29, 1^{er} al., LAI) le recourant peut prétendre la prestation litigieuse.

La Cour plénière s'est penchée sur cette question et a décidé qu'en règle générale, le détenu devait être considéré comme personne sans activité lucrative, à telle enseigne que son invalidité devait être déterminée d'après les normes de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI. Cependant, la Cour a retenu qu'au regard de la LAI, l'assuré n'avait pas droit à la rente pendant sa détention. En effet, pendant ce temps, il a l'obligation d'accomplir le travail qui lui est assigné (art. 37 et 38 du code pénal); s'il est empêché de le faire à cause d'une maladie ou d'un accident, cela n'interrompt pas nécessairement l'exécution de la peine, excepté lorsqu'il y a des motifs graves (art. 40 du code pénal).

Si l'événement assuré survient après l'accomplissement de la peine, le délai de 360 jours peut également inclure des périodes de la détention durant lesquelles — s'il avait été libre — l'intéressé aurait été incapable de travailler dans la mesure prévue à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Le calcul rétroactif de l'incapacité de travail moyenne devra tenir compte de sa situation effective ou hypothétique après sa libération.

En l'espèce, le calcul ne peut toutefois se fonder sur la documentation recueillie pour l'instruction de la cause. Font défaut en effet des indications précises quant à l'état de santé du recourant, quant à la mesure dans laquelle il aurait été incapable de travailler pendant les 360 jours précédant sa libération et quant à l'activité éventuelle que l'on aurait pu raisonnablement exiger de sa part s'il avait été en liberté. Certes, le dossier contient deux certificats médicaux du Dr R. datant du 24 septembre 1974 et du 5 février 1975; l'autorité de première instance, se référant au premier, en déduit que le recourant n'avait présenté une incapacité de travail que jusqu'au 20 septembre 1973. C'est donc à juste titre que l'OFAS relève, dans sa réponse au recours, que si l'on considère les certificats médicaux dans leur ensemble, ils se contredisent quant à l'évaluation de l'invalidité et permettraient donc d'interpréter différemment la durée et le degré de l'incapacité de travail partielle ou totale du recourant. ...

3. ...

Arrêt du TFA, du 30 août 1976, en la cause P. C.

(traduction de l'allemand).

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Si l'état de santé d'un assuré est certes irréversible, mais non pas stabilisé au moins relativement, on ne peut admettre l'existence d'une invalidité permanente.

Articolo 29, capoverso 1, della LAI. Un'invalidità di lunga durata non può essere ammessa, se lo stato di salute è bensì irreversibile, ma non si è stabilizzato nemmeno relativamente.

L'assuré, né le 16 juin 1911, souffre de scoliose, d'une grave ostéochondrose et d'une spondylose déformante de la colonne vertébrale, ce qui l'a contraint d'abandonner, le 21 février 1975, son métier de monteur de carreaux en verre.

Par décision du 12 septembre suivant, la caisse de compensation rejeta une demande de rente AI présentée par l'assuré le 20 mai, parce que les conditions prévues à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, 2^e variante, n'étaient pas encore remplies.

L'assuré a demandé, par la voie du recours, que l'AI lui accorde une rente entière dès le 1^{er} mars 1975. Il alléguait, en se référant à un certificat médical du 21 octobre de cette même année, qu'il souffrait d'une atteinte stable et irréversible à sa santé; compte tenu de son âge, il en résultait une incapacité totale de travail pour le reste de sa période d'activité. Pour fixer la date à laquelle devait naître son droit à la rente, il se justifiait d'appliquer la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

L'autorité cantonale de recours admit ce recours par jugement du 5 mars 1976, annula la décision du 12 septembre 1975 et ordonna à la caisse de verser à l'assuré, dès le 1^{er} février 1975, une rente AI entière. Se référant à un arrêt du TFA en la cause A. M. (RCC 1970, p. 121), elle déclara que l'affection dont souffrait l'assuré devait, compte tenu de sa gravité et de son état avancé, ainsi que de l'inutilité de mesures thérapeutiques, être considérée comme stabilisée, au moins relativement, et comme irréversible jusqu'à la mort. Il en résultait qu'il fallait appliquer ici la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. La comparaison des revenus indiquait un degré d'invalidité de 100 pour cent, et ceci dès le moment où l'assuré avait dû quitter son travail.

Par la voie du recours de droit administratif, l'OFAS a proposé que le jugement cantonal soit annulé et que la décision de la caisse soit rétablie. Le dossier devait être renvoyé à l'administration pour déterminer si un droit à la rente était né depuis la date de la décision. Les motifs invoqués par l'OFAS seront exposés dans les considérants ci-après.

L'assuré conclut au rejet de ce recours.

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

1. Aux termes de l'article 28 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Selon l'article 4, l'invalidité comprend d'une part les atteintes à la santé qui entraînent une incapacité de gain « présumée permanente », et d'autre part celles qui provoquent une telle incapacité pour une « longue durée ». La naissance du droit à la rente fait l'objet de règles qui ont été élaborées en tenant compte de cette différence. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI dispose que dans le premier cas, ce droit prend naissance au moment où l'on peut prévoir que l'incapacité de gain sera permanente (1^{re} variante); dans le second cas, il ne prendra naissance qu'au bout de la « longue durée », c'est-à-dire dès que l'assuré aura subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, pour autant qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (2^e variante).

En vertu d'une jurisprudence constante, il faut admettre qu'il y a incapacité de gain permanente au sens de la première variante lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle est de nature à réduire, malgré des mesures de réadaptation éventuellement nécessaires, la capacité de gain de l'assuré avec effet probablement permanent, dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'AI. Ce critère de la stabilité relative, créé par la jurisprudence, et complété éventuellement par celui de l'irréversibilité, est déterminant, sans aucune réserve, pour fixer la limite entre le champ d'application de la première et celui de la seconde variante de la disposition qui régit la naissance du droit à la rente. Tout comme les notions d'incapacité de travail et d'incapacité de gain, celles de stabilité et d'irréversibilité sont aussi, à cet égard, des notions de droit; il est donc uniquement de la compétence de l'administration et du juge de décider si une atteinte à la santé pré-

sente ou non, du point de vue juridique, les caractéristiques voulues, tandis qu'il incombe au médecin de fournir les données d'ordre médical qui sont nécessaires pour juger le cas. Dans la pratique, on a toujours considéré la stabilisation comme le critère principal, l'irréversibilité ne jouant qu'un rôle accessoire. C'est pourquoi le critère de l'irréversibilité n'a de l'importance que lorsque l'état de santé s'est stabilisé au moins relativement. Une affection qui a été typiquement labile ne peut être considérée comme relativement stabilisée que si sa nature s'est modifiée nettement, c'est-à-dire à tel point que l'on puisse admettre qu'il n'y aura pratiquement plus de changement notable dans un avenir prévisible, donc qu'il n'y aura pas d'aggravation ni d'amélioration importante. Si ces conditions font défaut, la question du début d'un droit éventuel à la rente devra toujours être examinée d'après la deuxième variante (ATF 99 V 99 = RCC 1974, p. 190; ATF 97 V 231 et 244 = RCC 1973, p. 49, et 1972, p. 571; RCC 1970, p. 230).

Chez les assurés âgés, l'existence d'une incapacité de gain permanente — la stabilité de leur état de santé étant, ici aussi, une condition à remplir — doit être admise dès que l'atteinte à la santé semble devoir être irréversible aussi longtemps que durera la période d'activité déterminante selon la LAI (ATF 97 V 246 = RCC 1972, p. 571; RCC 1970, p. 121).

2. En l'espèce, l'assuré souffre de scoliose, d'une grave ostéochondrose et de spondylose déformante de la colonne vertébrale. Il ne peut plus exercer son métier depuis le 21 février 1975, par suite d'une aggravation de son mal, et ceci d'une manière permanente; du point de vue médical, on ne peut envisager pour lui d'autres possibilités de travail. Des cures de bains n'ont pas réussi à améliorer son état. On doit donc se demander si celui-ci était, en février 1975, suffisamment stabilisé et irréversible pour faire admettre l'existence d'une invalidité permanente au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

Il a été médicalement constaté, chez l'assuré, que celui-ci souffrait de maladies évolutives de longue durée; celles-ci — bien qu'étant parfois stationnaires — n'ont toutefois pas une stabilité suffisante pour que l'on puisse appliquer la première variante. Le rapport médical selon lequel l'état de santé serait stationnaire ne dit rien, notamment, de la stabilité qu'exige la jurisprudence comme condition de l'application de la première variante; il déclare simplement que l'état de santé, en principe labile, ne s'est pas modifié sensiblement pendant un certain temps (cf. RCC 1972, p. 234). C'est pourquoi les déclarations du médecin selon lesquelles des altérations de la colonne vertébrale, constatées par la radioscopie, seraient irréversibles, n'ont pas de valeur juridique. Ainsi qu'il a été exposé sous considérant 1, une telle irréversibilité ne peut remplacer la condition de la stabilité, nécessaire pour l'application de la première variante; et puisque cette condition ne se rapporte pas aux conséquences économiques de l'atteinte à la santé, le pronostic médical selon lequel l'assuré ne pourra plus, désormais, exercer son métier se révèle lui aussi, à cet égard, dépourvu de valeur. Enfin, le tribunal ne peut admettre l'argument de l'intimé selon lequel il suffit, chez les assurés âgés, qu'une atteinte à la santé, en grande partie stabilisée, soit irréversible jusqu'à la fin de la période d'activité déterminante en matière d'AI (l'intimé se réfère ici à l'arrêt A. M. publié dans RCC 1970, p. 121) pour justifier l'application de la première variante (ATF 97 V 246 = RCC 1972, p. 571). En effet, une condition fait défaut dans le cas présent, c'est celle d'une stabilisation suffisante de l'état de santé. Les maux dont souffre l'assuré sont de nature évolutive et il faut s'attendre à une aggravation. L'opinion contraire, qui est celle de l'autorité de première instance et

de l'intimé et se fonde essentiellement sur la teneur de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, ne tient pas compte du but de cette disposition, qui est de tracer la limite entre l'AI et l'assurance-maladie; c'est ce qui a déjà été exposé en détail dans un arrêt H. F. de 1965 (ATFA 1965, p. 130 = RCC 1965, p. 527; cf. aussi ATF 97 V 246, consid. 3 = RCC 1972, p. 571).

3. De tout ceci, il résulte que la variante 1 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI n'est pas applicable, parce que l'affection qui a contraint l'intimé d'abandonner son métier en février 1975 ne s'est pas stabilisée au moins relativement. L'assuré ne pourra donc prétendre une rente que lorsqu'il aura, pendant 360 jours sans interruption notable, présenté une incapacité de travail de la moitié en moyenne.

4. La commission AI et l'OFAS ont fixé le début du délai d'attente au 21 février 1975, date à laquelle l'assuré a dû cesser de travailler. En se fondant sur le rapport de l'employeur, du 13 juin 1975, on peut admettre que l'intimé a été, depuis lors, complètement inapte au travail, et que jusqu'à cette date, il n'avait pas exercé une activité lucrative dépassant ses possibilités. Au moment déterminant — c'est-à-dire lorsque fut rendue la décision attaquée, le 12 septembre 1975, cf. ATF 99 V 102 = RCC 1974, p. 190; ATF 96 V 144 — les conditions légales de l'octroi d'une rente n'étaient donc pas encore remplies.

5. ...

Chronique mensuelle

Le Conseil fédéral a approuvé, dans sa séance du 9 février, le texte des articles de l'ordonnance concernant le régime transitoire de l'assurance-chômage qui règlent les questions de cotisations. Se fondant sur cette base, l'administration et les employeurs peuvent maintenant préparer les mesures d'application du régime obligatoire, en vigueur dès le 1^{er} avril prochain (voir aussi p. 160).

La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a siégé le 10 février sous la présidence de M. Granacher, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné quelques modifications du RAVS, qu'il est prévu d'adopter lors de la neuvième révision.

La *sous-commission I* (questions d'ordre technique) de la commission chargée d'élaborer une ordonnance sur la prévoyance professionnelle (*commission OPP*) a tenu sa 5^e séance le 11 février sous la présidence de M. R. Baumann, Bâle. Il a été question, avant tout, de l'assujettissement à l'assurance obligatoire et de la détermination du salaire à prendre en compte.

La *Commission du Conseil national* a terminé, en date du 15 février, sous la présidence de M. Müller-Berne, conseiller national, ainsi qu'en présence du conseiller fédéral Hürlimann et de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, l'examen du projet relatif à la *neuvième révision de l'AVS*. Elle propose au Conseil national, par 18 voix contre 2, l'acceptation du projet tel qu'elle l'a remanié. La commission a apporté quelques modifications au projet du Conseil fédéral. En ce qui concerne la prolongation de l'obligation de verser les cotisations faite aux bénéficiaires de rentes de vieillesse exerçant une activité lucrative, elle a augmenté le revenu affranchi des cotisations en portant celui-ci à une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse. Le taux des cotisations

dues par les personnes ayant une activité indépendante, dont le revenu dépasse 25 200 francs par an, n'a pas été arrêté à 8,4 pour cent, mais à 7,8 pour cent du gain (cotisation AVS seulement). L'augmentation des rentes, prévue à l'origine pour 1978, ne devrait avoir lieu qu'au moment où l'indice des prix à la consommation aura atteint 175,5 points. Les propositions de la commission sont reproduites ci-après.

La *commission spéciale des problèmes de la vieillesse* a siégé le 3 mars sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a examiné un projet de dispositions du RAVS concernant les mesures envisagées pour l'aide à la vieillesse, dispositions qui seront fondées sur un futur article 101 bis LAVS. Il a été question aussi du postulat Ribi demandant la création de services centraux de documentation sur les problèmes de la vieillesse.



La neuvième revision de l'AVS après l'examen du projet par la commission du Conseil national

La neuvième revision de l'AVS revêt une importance capitale dans la consolidation financière de notre principale institution sociale. La commission du Conseil national chargée d'étudier le projet a donc examiné très consciencieusement ce texte au cours de trois séances; elle a cherché des solutions qui permettent de prévoir son approbation par les milieux intéressés. Les décisions, qui doivent encore être soumises au Conseil, ont été votées par la commission lors de sa troisième séance, les 14 et 15 février. Grâce au faible taux de renchérissement enregistré depuis le message de juillet 1976, on a pu se mettre d'accord sur un point important: la question de la prochaine adaptation des rentes. Celle-ci aura lieu non pas au début de 1978, mais seulement lorsque l'indice des prix à la consommation aura atteint un certain seuil. Des propositions de compromis ont été acceptées par la majorité de la commission au sujet de quelques autres modifications.

La RCC publie ci-après les propositions de la commission (compte tenu de celles de la minorité), mises en parallèle avec celles du Conseil fédéral qui figurent dans la colonne de gauche. Les articles du projet gouvernemental qui manquent dans ce tableau ont été approuvés par la commission. Le texte complet se trouve aux pages 351 et suivantes de la RCC 1976.

I. Loi sur l'AVS

Projet du Conseil fédéral

Propositions de la commission du Conseil
national du 15 février 1977

Art. 3, 1^{er} al., et 2^e al., lettre d

(Personnes tenues de payer des cotisations)

Majorité

¹ Les assurés sont tenus de payer des cotisations dès qu'ils exercent une activité lucrative et dans tous les cas du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année jusqu'au dernier jour du mois où ils ont accom-

¹ Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. S'ils sont sans activité lucrative, ils ont cette obligation du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année jusqu'au

pli, les hommes leur 65^e année, les femmes leur 62^e année.

² Ne sont pas tenus de payer des cotisations:

d. Les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, s'ils ne touchent aucun salaire en espèces, jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20^e année.

dernier jour du mois où ils ont accompli, les femmes leur 62^e année, les hommes leur 65^e année.

² ...

Minorité

Maintenir le texte actuel

Art. 4

Calcul des cotisations

¹ Les cotisations ...

² Le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations:

a. Les revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger;

b. Le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes après l'accomplissement de leur 62^e année, par les hommes après l'accomplissement de leur 65^e année, jusqu'à concurrence du montant minimum de la rente simple de vieillesse au sens de l'article 34, 2^e alinéa, de la présente loi.

Majorité

b. ... jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse ...

Minorité I

(selon Conseil fédéral)

Minorité II

... jusqu'à concurrence du montant maximum de la rente simple de vieillesse ...

Art. 6

2. Cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 8,4 pour cent du salaire déterminant. Pour calculer la cotisation, celui-ci est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 24 000 francs par an, le taux de cotisation est abaissé de la moitié au plus, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

... sont égales à 7,8 pour cent du salaire déterminant.

... inférieur à 25 200 francs ...

... est abaissé jusqu'à 4,2 pour cent au plus ...

Art. 8

Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante

1. Principe

¹ Une cotisation de 8,4 pour cent est perçue sur le revenu provenant d'une activité indépendante. Pour calculer la cotisation, le revenu est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. S'il est inférieur à 24 000 francs, mais s'élève au moins à 4000 francs par an, le taux des cotisations est abaissé de la moitié au plus, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² Si le revenu annuel de l'activité indépendante est égal ou inférieur à 4000 francs, la cotisation minimum est de 168 francs par an. Le Conseil fédéral ...

¹ Une cotisation de 7,8 pour cent ...

... inférieur à 25 200 francs ... au moins à 4200 francs ...

... est abaissé jusqu'à 4,2 pour cent au plus ...

² ... inférieur à 4200 francs ...

Art. 10

(cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative)

¹ Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation de 168 à 8400 francs par an suivant leurs conditions sociales. Les assurés qui exercent une activité lucrative et, pendant une année civile, paient seuls ou concurremment avec des employeurs des cotisations inférieures à 168 francs sont réputés être des personnes sans activité lucrative.

² Les étudiants ...

³ Le Conseil fédéral édicte les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations. Il peut prévoir qu'à la demande de l'assuré, les cotisations sur le revenu du travail sont imputées sur celles qui sont dues selon le présent article.

¹ ...

... sans activité lucrative. Le Conseil fédéral peut, pour des personnes dont l'activité lucrative n'est ni durable, ni exercée à plein temps, majorer ce montant en fonction de la condition sociale de l'assuré.

² ...

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur le cercle des personnes considérées comme sans activité lucrative ainsi que sur le calcul des cotisations. Il peut prévoir ...

... imputées sur les cotisations dont il est redevable au titre de personne sans activité lucrative.

Art. 14, 4^e et 5^e al. (nouveaux)

(Perception des cotisations)

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur

a. Les délais de paiement des cotisations;

b. La procédure de sommation et de taxation d'office;

c. Le recouvrement des cotisations non versées et la restitution des cotisations versées à tort;

d. La remise du paiement de cotisations arriérées.

⁴ ...

c. ...

... versées en trop;

e. La perception d'intérêts moratoires et le versement d'intérêts rémunérateurs.

⁵ (biffer)

⁶ Il peut prévoir la perception d'intérêts moratoires et de suppléments en cas de paiement tardif des cotisations, de même que le versement d'intérêts rémunérateurs.

Art. 22, 1^{er} al.

(Droit à la rente de vieillesse pour couple)

¹ Ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65^e année et dont l'épouse a accompli sa 62^e année ou est invalide à raison de la moitié au moins.

Majorité

(selon Conseil fédéral).

Minorité

Maintenir le texte actuel (60^e année pour l'épouse).

Art. 22 bis, 1^{er} al.

(Droit à la rente complémentaire en faveur de l'épouse)

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une rente simple de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse lorsque celle-ci a accompli sa 55^e année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 55 ans si, immédiatement avant la naissance du droit à la rente simple de vieillesse, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. La femme divorcée est assimilée à

Majorité

(selon Conseil fédéral).

Minorité I

... pour leur épouse lorsque celle-ci a accompli sa 50^e année.

Minorité II

Maintenir le texte actuel (45^e année).

la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants dont la garde lui est confiée et si elle ne peut elle-même prétendre ni une rente de vieillesse ni une rente d'invalidité.

Art. 33 ter (nouveau)

Adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix

¹ En règle générale, le Conseil fédéral adaptera les rentes ordinaires à l'évolution des salaires et des prix tous les deux ans pour le début d'une année civile; à cet effet, il fixe à nouveau l'indice des rentes sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

² L'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail et de l'indice suisse des prix à la consommation.

³ Le Conseil fédéral examine périodiquement les bases de l'AVS en tenant particulièrement compte de l'équilibre financier et de l'état des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative et avec les prix. Il les fait expertiser par la Commission fédérale de l'AVS/AI et il propose au besoin de modifier la relation entre les deux indices mentionnés au 2^e alinéa.

³ Biffer.

⁴ ...

⁵ ...

Art. 34

Calcul du montant de la rente complète

1. La rente simple de vieillesse

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose:

a. D'un montant fixe, égal à quatre cinquièmes du montant minimum de la rente, et

b. D'un montant variable, égal au soixantième du revenu annuel moyen déterminant.

² Le montant minimum de la rente est de 550 francs au moment de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS.

² Le montant minimum de la rente est de 525 francs au moment de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS. Il correspond à 167,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation.

³ Le montant maximum de la rente correspond au double du montant minimum.

⁴ ...

Art. 35 bis, 1^{er} al.

(3. La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant)

¹ La rente complémentaire de l'épouse s'élève à 30 pour cent, et la rente pour enfant à 40 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

Majorité
(selon Conseil fédéral).

Minorité
Maintenir le texte actuel (rente complémentaire pour épouse: 35 pour cent).

Art. 42, 1^{er} al., et 2^e al., lettres c et d

(Les rentes extraordinaires; cercle des bénéficiaires)

¹ Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire, ont droit à cette dernière, si les deux tiers de leur revenu annuel, auquel est ajoutée une part équitable de leur fortune, n'atteignent pas les limites ci-après:

Pour les bénéficiaires de	Fr.	
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	8 800	... 8 400
— rentes de vieillesse pour couples	13 200	... 12 600
— rentes d'orphelins simples et doubles	4 400	... 4 200

² ...

c. Aux femmes mariées lorsque leur mari compte le même nombre d'années de cotisation que sa classe d'âge et tant qu'il n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple;

d. Aux femmes qui divorcent après l'accomplissement de leur 61^e année et comptent un nombre d'années d'assu-

rance égal à leur classe d'âge, mais, étant exemptées selon l'article 3, 2^e alinéa, lettres *b* et *c*, n'ont pu verser des cotisations pendant une année entière au moins.

Art. 48 quater (nouveau)

2. Etendue de la subrogation

¹ L'assurance n'est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'elle alloue, jointes à la réparation due par le tiers, excèdent le montant du dommage.

² Si toutefois le cas d'assurance a été provoqué intentionnellement ou résulte d'une négligence grave, les prétentions de l'assuré et de ses survivants passent à l'assurance dans une mesure correspondant au rapport qui existe entre les prestations de celle-ci et le montant du dommage.

² Si toutefois l'assurance a réduit ses prestations parce que l'événement assuré a été provoqué intentionnellement ou par négligence grave, ...

Art. 63, 5^e al. (nouveau)

⁵ Les caisses de compensation peuvent, avec l'autorisation du Conseil fédéral et sous la responsabilité des associations fondatrices ou des cantons prévue par l'article 70, confier l'exécution de certains travaux à des tiers. Ceux-ci, ainsi que leur personnel, sont de ce fait soumis à l'obligation de garder le secret conformément à l'article 50. L'autorisation peut être subordonnée à des conditions et à des charges.

Art. 97

Force de chose jugée et exécution

¹ Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée lorsqu'elles n'ont pas fait l'objet d'un recours en temps utile.

² La caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éven-

tuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire. Les alinéas 2 à 4 de l'article 55 de la loi fédérale sur la procédure administrative sont au surplus applicables.

³ Les jugements des autorités de recours passent en force de chose jugée s'ils n'ont pas fait l'objet d'un recours de droit administratif en temps utile.

⁴ Les décisions des caisses de compensation et les jugements des autorités de recours qui portent sur une prestation pécuniaire sont assimilés aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite.

⁴ ...

... et la faillite. Il en va de même des décisions ayant fait l'objet d'un recours auquel l'effet suspensif a été retiré.

Art. 103

Contributions des pouvoirs publics

¹ Les contributions de la Confédération à l'assurance s'élèvent à 11 pour cent jusqu'à la fin de 1979, à 13 pour cent pour les années 1980 et 1981 et ensuite à 15 pour cent des dépenses annuelles.

² Les contributions des cantons à l'assurance s'élèvent au total à 5 pour cent des dépenses annuelles.

Majorité

(selon Conseil fédéral).

Minorité

... s'élèvent, jusqu'à la fin de 1980, à 9 pour cent des dépenses annuelles.

II. Modification d'autres lois fédérales

1. Loi sur l'AI

Art. 31, 1^{er} al.

(Refus de la rente)

¹ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation ordonnée à laquelle on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, ou s'il ne tente pas d'améliorer celle-ci de sa propre initiative

... capacité de gain, l'assurance lui enjoindra ...

alors qu'il le pourrait normalement, l'assurance lui enjoindra de participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité. Si l'assuré n'obtempère pas à cette mise en demeure, la rente lui sera refusée ou retirée temporairement ou définitivement.

2. Loi sur les PC

Art. 2, 1^{er} al.

(Droit aux PC)

¹ Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI doivent bénéficier de prestations complémentaires si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer dans les limites ci-après:

— pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 7200 francs au moins et 8800 francs au plus,
— pour les couples 10 800 francs au moins et 13 200 francs au plus,
— pour les orphelins 3600 francs au moins et 4400 francs au plus.

7200 ... 8400 ...

10 800 ... 12 600 ...

3600 ... 4200 ...

Art. 3, 4^e al., lettre e

(Revenu déterminant, déductions)

e. Les frais, survenus durant l'année en cours et dûment établis, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires, pour la part qui dépasse le montant total de 200 fr. par an pour les personnes seules, pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. Le Conseil fédéral déterminera les médicaments, les moyens auxiliaires et les appareils nécessaires pour les soins ou les traitements dont les frais sont déductibles; il précisera dans quelles

... ainsi que de moyens auxiliaires. Une franchise de 200 francs par an reste à la charge des personnes seules, des couples, des personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à la rente ainsi que des orphelins dont la fortune nette atteint ou dépasse les montants prévus à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b. Le Conseil fédéral déterminera ...

conditions une déduction des frais est admissible et dans quels cas un moyen auxiliaire ou un appareil nécessaire pour les soins ou les traitements sera remis à titre de prêt.

III. Dispositions transitoires

1. Assurance-vieillesse et survivants

a. Adaptation des rentes en cours lors de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS

¹ Dès leur entrée en vigueur, les dispositions de la section I de la présente loi, relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires et extraordinaires et allocations pour impotents s'appliquent également, sous réserve des alinéas 2 à 5 ci-après, aux cas dans lesquels le droit à la rente a pris naissance antérieurement.

² Les rentes ordinaires en cours sont converties en rentes complètes et partielles calculées selon le nouveau droit. A cet effet, on revalorise par le facteur

$$\frac{1,1}{1,05}$$

le revenu annuel moyen déterminant qui a été retenu jusqu'ici.

³ Le montant des nouvelles rentes ordinaires ne peut être inférieur à celui des anciennes rentes. La réduction en cas de surassurance, prévue à l'article 41 LAVS est réservée.

⁴ Le supplément majorant le revenu annuel moyen selon l'article 36, 3^e alinéa, LAI, reste acquis aux bénéficiaires de rentes en cours de l'AVS, dont la rente

a. Première adaptation des rentes opérée par le Conseil fédéral

¹ La première adaptation des rentes a lieu au moment où l'indice suisse des prix à la consommation atteint 175,5 points. A ce moment, l'indice des rentes au sens de l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS est fixé à 100 points, de même que ses éléments, à savoir l'indice des prix et celui des salaires.

² Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse au sens de l'article 34, 2^e alinéa, LAVS sera alors, à une date aussi rapprochée que possible, porté à 550 francs. Jusqu'à cette date, le Conseil fédéral fixe chaque année le facteur de revalorisation selon l'article 30, 4^e alinéa, LAVS sur la base d'un indice de 167,5 points.

³ A la même date au plus tôt, le Conseil fédéral peut aussi adapter en conséquence les limites de revenu fixées aux articles 42, 1^{er} alinéa, LAVS et 2, 1^{er} alinéa, LPC ainsi que le barème dégressif des cotisations au sens des articles 6 et 8 LAVS.

a. bis Adaptation des rentes en cours opérée pour la première fois par le Conseil fédéral

(ancienne lettre a, avec les modifications ci-après)

¹ ... les dispositions de la lettre a relatives au calcul ... et allocations pour impotents s'appliquent également, dès la première adaptation des rentes ...

a succédé à une rente de l'AI, même si le genre de rente et les bases de calcul changent.

⁶ L'adaptation selon l'article 33 bis, 2^e alinéa, LAVS des rentes ordinaires de survivants aux nouveaux taux prévus à l'article 37, 2^e alinéa, LAI n'a lieu que sur demande.

b. Age de l'épouse donnant droit à la rente de vieillesse pour couple et à la rente complétant la rente simple de vieillesse du mari

¹ L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour donner droit à la rente de vieillesse pour couple est porté au niveau prévu à l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS de la manière suivante: pour la première année civile à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'ancienne limite de 60 ans est élevée d'un an, et pour la deuxième année, elle est de nouveau élevée d'un an.

² L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour donner droit à la rente complémentaire est porté au niveau prévu à l'article 22 bis, 1^{er} alinéa, LAVS; à cet effet, il y a lieu, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, d'élever d'un an pour chaque année civile l'ancienne limite de 45 ans.

d. Exercice du recours contre le tiers responsable

Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure les articles 48 ter et 48 sexies LAVS s'appliquent aux cas dans lesquels le fait donnant lieu à réparation s'est produit avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

e. Niveau de l'indice déterminant pour la première adaptation des rentes par le Conseil fédéral

Lors de la première adaptation des rentes selon l'article 33 ter LAVS, le montant minimum de la rente simple de vieillesse complète prévu à l'article 34, 2^e alinéa, LAVS, de 550 francs, correspondra à 175,5 points de l'indice suisse des prix à

⁵ Les rentes ordinaires de survivants en cours pour lesquelles les données nécessaires font défaut ne sont adaptées que sur demande selon l'article 33 bis, 2^e alinéa, LAVS aux nouveaux taux prévus à l'article 37, 2^e alinéa, LAI.

¹ ...

... à compter de l'entrée en vigueur de cet article, ...

² ...

... à compter de l'entrée en vigueur de cet article, ...

Les articles 48 ter à 48 sexies s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à la réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de la présente loi.

e. Application du nouvel article 30, alinéas 2 et 2 bis, LAVS

L'article 30, alinéas 2 et 2 bis, LAVS s'applique aux rentes prenant naissance après l'entrée en vigueur de la présente loi. Les dispositions actuelles continuent à faire règle pour les rentes en cours à cette date, même en cas de changement du genre de la rente.

la consommation. A ce moment, l'indice des rentes selon l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS sera fixé à 100 points, de même que l'indice des prix et l'indice des salaires qui en sont les composantes.

2. Assurance-invalidité

a. Adaptation des rentes en cours lors de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS

Dès leur entrée en vigueur, les dispositions de la section III/I a de la présente loi, relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires en cours de l'AVS et allocations pour impotents s'appliquent également aux rentes ordinaires et allocations pour impotents en cours de l'AI. Le supplément au revenu annuel moyen attribué en vertu de l'article 36, 3^e alinéa, LAI, continue notamment à l'être, même si le genre de rente et les bases de calcul changent. Les rentes ordinaires d'invalidité ne sont adaptées que sur demande aux nouveaux taux prévus à l'article 37, 2^e alinéa, LAI.

b. Age de l'épouse donnant droit à la rente d'invalidité pour couple

L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour donner droit à la rente d'invalidité pour couple est porté au niveau prévu à l'article 33, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI de la manière suivante: pour la première année civile à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'ancienne limite de 60 ans est élevée d'un an, et pour la deuxième année, elle est de nouveau élevée d'un an.

d. Responsabilité de l'assurance et exercice du recours contre le tiers responsable

Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure les articles 11 et 52 LAI s'appliquent aux cas dans lesquels le fait donnant lieu à réparation s'est produit avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

a. Adaptation des rentes en cours opérée pour la première fois par le Conseil fédéral

... les dispositions de la section III/1/a. bis de la présente loi ...

... en cours de l'AI. Les rentes ordinaires d'invalidité en cours pour lesquelles les données nécessaires font défaut ne sont adaptées que sur demande aux nouveaux taux prévus à l'article 37, 2^e alinéa, LAI.

a. bis Adaptation du supplément au revenu annuel moyen

Pour les rentes en cours, le supplément actuel au revenu annuel moyen au sens de l'article 36, 3^e alinéa, LAI continue à être accordé, même en cas de changement du genre de la rente et des bases de calcul de celle-ci.

... à compter de l'entrée en vigueur de cet article ...

Les articles 11 et 52 LAI s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à la réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de la présente loi.

IV. Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

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

² ... fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi. Il peut décider que certaines dispositions prendront effet au moment où il procédera à la première adaptation des rentes conformément à la section III/1/lettre a.

L'aide aux personnes âgées et aux invalides

La Conférence suisse des œuvres sociales publiques organise chaque année un cours de perfectionnement à l'intention des personnes qui travaillent dans l'assistance et de celles qui font partie des autorités sociales. Le cours de 1976, qui a eu lieu à Weggis du 23 au 25 septembre, était consacré au thème « Besoins sociaux, services sociaux ». Divers orateurs, spécialisés dans l'assistance aux nécessiteux, aux chômeurs, aux jeunes gens, aux vieillards et aux invalides, ainsi que dans les problèmes conjugaux et familiaux, donnèrent une vue d'ensemble des questions actuelles, qui furent ensuite discutées en petits groupes. Le chapitre de l'aide aux invalides et aux personnes âgées fut traité par M. *Albrik Lüthy*, collaborateur de l'OFAS où il dirige la section des centres de réadaptation et des organisations de l'aide aux invalides. Son exposé instructif, qui est reproduit ci-après en traduction, montre dans les grandes lignes ce qu'est aujourd'hui ce secteur des œuvres sociales.

I. Considérations de principe

La « Vorsorge », c'est-à-dire la prévoyance, ne doit pas être confondue avec la « Fürsorge », qui est l'assistance. La première entend protéger l'individu contre les conséquences défavorables de certains événements qui ne se sont pas encore produits. Lorsque nous parlons d'aide aux personnes âgées et aux invalides, nous parlons en revanche de l'assistance dont bénéf-

ficient déjà les personnes qui, à cause de leur grand âge ou de leur infirmité, ne peuvent pas vivre ou plus vivre sans le secours d'autrui.

Celui qui entend apporter une aide efficace doit savoir si et dans quelle mesure cette aide est nécessaire; il doit disposer des moyens adéquats et savoir comment les utiliser; en outre, il doit avoir la volonté de porter secours et être prêt à intervenir au bon moment et au bon endroit. Il paraît superflu de rappeler ici ces principes élémentaires; mais l'expérience a montré que si les possibilités de secours sont généralement mises à la disposition des intéressés d'une manière correcte, on oublie trop souvent avec quelle rapidité peuvent varier les circonstances qui déterminent les besoins d'aide et les possibilités de secours. Dans la pratique de l'assistance aux invalides et aux personnes âgées, on peut constater qu'une aide offerte perd bien vite de son efficacité lorsqu'elle n'est pas adaptée constamment aux changements de la situation. La vigilance et la souplesse qui sont indispensables à la survie d'une entreprise, dans notre économie concurrentielle, sont également de rigueur dans l'assistance apportée aux personnes âgées et aux invalides. Le fait que celle-ci est financée principalement par des subventions publiques et des dons devrait être ressenti comme un encouragement et non pas comme un obstacle. Les vœux exprimés en faveur d'une meilleure coordination demandent aussi, implicitement, la garantie de l'exclusivité et des droits acquis. Lorsque plusieurs offres de secours se concurrencent, il serait dans l'intérêt de la « clientèle » de vérifier d'abord, en priorité, l'actualité des propres conceptions. D'autres mesures prises pour éliminer la concurrence risquent d'entraver l'adaptation à des solutions adéquates et d'avoir des répercussions négatives pour l'assisté. Les autorités elles-mêmes devraient tenir compte de ceci lorsqu'elles accordent des subventions à des œuvres sociales. Il existe toujours des institutions qui parviennent à se maintenir grâce à cette « alimentation artificielle », bien que leurs offres d'assistance ne correspondent plus aux besoins. C'est pourquoi l'AI, qui verse aussi d'importantes subventions, accorde celles-ci non pas à des institutions données, mais en fonction des prestations fournies par leurs bénéficiaires. Ce système nécessite évidemment une surveillance plus compliquée que l'octroi de subventions forfaitaires, mais il a donné de bons résultats.

Le point commun entre les personnes âgées et les invalides ayant besoin d'aide, c'est que leurs propres forces ne leur permettent pas (ou plus) de prendre part à la vie active. Nous devons donc éliminer, en leur faveur, les barrières qui les isolent de leur environnement, ou du moins — si cet isolement est inévitable — faire en sorte qu'ils puissent vivre dans des conditions humaines; cela signifie que nous devons leur offrir plus que ce qu'il faut pour survivre.

Celui qui a besoin d'aide est nécessairement dépendant de la personne qui l'assiste. Cette dépendance est d'autant plus pénible qu'elle se fait sentir plus intensément dans la sphère personnelle de l'assisté.

II. L'aide aux personnes âgées

La vieillesse représente une situation prévisible; elle est caractérisée par la perte du revenu tiré d'une activité lucrative, l'individu ayant dû renoncer à celle-ci, et par la diminution des forces physiques et des facultés mentales. Depuis que la société a cessé de vivre en tribus pour se grouper en familles souvent très restreintes, voire en ménages d'une ou deux personnes, la famille ne peut plus guère jouer son ancien rôle naturel qui consistait, entre autres, à secourir et à recueillir ses membres les plus âgés. Le besoin croissant de services spéciaux en faveur de la vieillesse est une conséquence logique de cette évolution.

Pourtant, il aura fallu un certain temps pour faire admettre, enfin, qu'il ne suffit pas d'interner les personnes âgées nécessitant des soins, et qu'il faudrait insérer une phase intermédiaire entre la fin de l'activité et le placement dans un home de vieillards. Toute personne âgée doit avoir la possibilité de conserver, aussi longtemps que possible, son genre de vie habituel et de demeurer dans l'environnement accoutumé qui lui assure des relations normales avec autrui. On comprend dès lors que l'idée récemment propagée des « colonies pour la vieillesse », d'ailleurs très commodes pour l'organisation des soins, n'ait pas eu beaucoup de succès. Lorsque l'aide d'autrui se fait de plus en plus nécessaire, la personne âgée ne devrait pas, en effet, être obligée de quitter son domicile pour se fixer à l'endroit où elle en bénéficierait, mais elle devrait être en mesure de compter sur un « service à domicile ». On songe ici, en particulier, au service des repas, aux soins ordinaires du corps et aux aides ménagères. Il ne faut cependant pas oublier que ces services ont des limites. Celles-ci peuvent être d'ordre financier, mais le grand problème, c'est le danger de l'isolement. Pour des vieillards qui sont sédentaires et n'ont plus guère de contacts avec autrui, les services ambulants ne représentent pas une aide suffisante. D'autre part, il serait également faux de fournir à domicile des services dont l'intéressé pourrait bénéficier hors de chez lui, étant capable de se déplacer. Ceci suppose toutefois l'existence d'installations adéquates en des lieux appropriés. Il semble logique de confier cette tâche aux homes pour la vieillesse qui sont déjà équipés en conséquence pour leurs activités internes. Ce système du « point d'appui » est avantageux pour des raisons d'ordre économique et permet de simplifier l'organisation de l'aide aux personnes âgées; il permet en outre aux pensionnaires du home de cultiver plus de contacts avec l'extérieur, et d'autre part « externes », c'est-à-dire aux gens qui habitent hors du home, de se familiariser avec celui-ci, ce qui facilitera leur internement éventuel à une date ultérieure. Il faut, bien entendu, que le home en question ait une situation géographique adéquate pour jouer le rôle de « home de jour »; il est également nécessaire qu'il dispose de locaux suffisants et d'assez de personnel, de manière à ne pas désavantager les pensionnaires internes.

Les services spéciaux pour les personnes âgées ne doivent cependant pas entraîner inutilement une diminution des contacts avec l'entourage habituel. Ceci vaut, en particulier, dans le domaine des loisirs. Comme on le sait, la vie en société joue encore un rôle important dans l'existence de nombreux citoyens suisses, du moins dans l'occupation des loisirs. De nombreuses manifestations organisées par des sociétés représentent un moyen très approprié pour assurer le maintien des relations entre générations. Elles pourraient être complétées par des manifestations destinées plus particulièrement aux personnes âgées, mais non pas entièrement remplacées par elles. Nous devons nous efforcer d'associer nos aînés davantage à nos activités culturelles et à la vie en société et de comprendre leurs besoins dans ce domaine.

On peut constater avec satisfaction que les « asiles de vieillards » selon l'ancien style tendent à se transformer en maisons d'accueil modernes, où les pensionnaires ont la possibilité de conserver leurs habitudes, leur genre de vie, de tirer profit de l'indépendance qui leur reste, et où leur vie privée est respectée. Un tel établissement tient en outre à la disposition de ses hôtes les services nécessaires à leur bien-être physique et moral. Pour cela, il faut des locaux et du personnel, ce qui entraîne des dépenses; il est certain que le mode de vie de ces pensionnaires n'est plus aussi modeste qu'autrefois. Cependant, n'oublions pas à ce propos que grâce au développement de la prévoyance-vieillesse, comprenant aussi les prestations complémentaires, la situation financière des personnes âgées est devenue meilleure. Les subventions de l'AVS (dès 1975) à la construction de homes pour la vieillesse ne peuvent que faciliter l'adaptation de ceux-ci aux exigences modernes. On peut d'ailleurs noter, actuellement, une forte activité dans le domaine de la planification et de la réalisation de projets de construction. L'OFAS a reçu déjà plus de 300 demandes de subventions pour de nouveaux bâtiments et pour la transformation de homes existants. Ces projets représentent des frais d'investissement qui s'élèvent à environ un milliard et demi de francs. Une telle situation est certes réjouissante si l'on songe au nombre croissant des personnes âgées et aux retards qui subsistent encore dans bien des cas; toutefois, il faut veiller tout de même à ne pas surestimer les besoins. Les répercussions de l'aide moderne, « extramurale », à la vieillesse et l'amélioration générale des conditions de logement ne seront, en effet, pas sans influencer la demande de places dans les homes pour vieillards. La prolongation de la durée de vie permet de prévoir une augmentation sensible du nombre des personnes âgées qui nécessitent des soins. Dans quelle mesure un home doit-il accueillir ou garder de tels pensionnaires, même si leur état exige des soins constants? Voilà une question à laquelle on peut répondre de manière très diverse. Si nous considérons que tout changement de domicile peut représenter, pour l'homme âgé, une dure épreuve sur le plan moral, nous en déduisons qu'un home devrait disposer d'un large éventail de possibilités. Une telle conception pose évidemment des exigences relativement élevées, notamment en ce qui concerne la faculté

d'adaptation aux circonstances, car les besoins des personnes âgées diffèrent considérablement dans ce domaine. On risque, en particulier, de voir le rythme des activités quotidiennes du home réglé entièrement d'après les besoins des plus faibles. Il en résulte que les pensionnaires les plus actifs y perdent une partie de leur indépendance et que les services prennent une ampleur exagérée. Prenons l'exemple d'une personne âgée qui est encore capable de préparer elle-même son petit déjeuner: Elle trouve ainsi à s'occuper utilement et normalement, démontre par là qu'elle est indépendante et en tire elle-même du profit.

Il serait également peu rationnel d'imposer un véritable internement clinique à des personnes âgées atteintes d'une maladie chronique, qui ont besoin, certes, de soins adéquats et des installations nécessaires à leur application, mais peuvent se passer d'une surveillance médicale constante; une telle hospitalisation, en effet, occasionnerait des frais excessifs. On peut constater, il est vrai, à bien des endroits, une offre démesurée de lits d'hôpital; cependant, l'homme âgé ne devrait pas être « utilisé » pour réparer de telles erreurs de planification.

III. L'aide aux invalides

On considère ici comme invalides les personnes qui, par suite d'une atteinte durable à leur santé, ne sont pas en possession de toutes leurs aptitudes physiques ou mentales et ne peuvent, par conséquent, satisfaire aux exigences de la vie, ou ne le peuvent plus. Cette restriction de leur liberté entraîne pour elles la nécessité de recourir à l'aide d'autrui dans certaines situations. Or, une telle dépendance est ressentie, très souvent, comme une chose extrêmement pénible. Le but suprême de l'aide aux invalides doit donc toujours être de développer l'indépendance, ce qui permettra — autant que possible — une réinsertion professionnelle et sociale dans le monde des gens bien portants. Le succès de cette entreprise dépend, dans une large mesure, de l'attitude de ceux qui entourent l'invalides. Notre génération a tout de même le grand mérite d'avoir compris cette nécessité; chez les proches, et dans l'opinion publique en général, on éprouve maintenant de l'amitié pour les handicapés. On ne dit plus « les anormaux » ou « les êtres difformes », mais on parle de nos concitoyens invalides; au lieu de les tenir à l'écart, on cherche à les réintégrer dans la communauté; le bénéficiaire d'aumônes est devenu un ayant droit.

Deux guerres mondiales ont contribué à faire adopter ces nouvelles conceptions, qui gagnent du terrain maintenant sur toute la planète. Les innombrables invalides de guerre ont incité les gouvernements à prendre des mesures pour leur réadaptation et à les imposer par des prescriptions impératives (par exemple celles qui prévoient l'obligation de fournir du travail aux invalides). L'hommage rendu ainsi par les peuples à ceux qui sont devenus infirmes par suite d'actes de guerre a ouvert la voie à la réadaptation professionnelle et sociale des invalides en général.

Le fait que l'assurance-invalidité a été introduite en Suisse relativement tard, en 1960, a permis d'y admettre l'idée de réadaptation, à laquelle on a donné la priorité sur les prestations en espèces. En prévoyant aussi l'inclusion des invalides mentaux, qui bénéficient des mêmes droits que les autres infirmes, on a même fait œuvre de pionnier; c'est là un progrès dont la portée est internationale. Sans vouloir sous-estimer ici le mérite des personnes et des institutions qui avaient, déjà précédemment, travaillé au service de la réadaptation, on peut tout de même constater que si cette dernière a finalement triomphé dans notre pays, c'est grâce à l'AI. Le principe du droit aux mesures de réadaptation a rendu plus attrayante l'offre de secours de l'AI, si bien que l'effectif des « invalides clandestins », de ceux qui ne veulent pas demander de l'aide, ne tarda pas à baisser à un minimum. Les subventions pour la construction et l'exploitation facilitent la mise à disposition et la modernisation des installations nécessaires. On a pu ainsi, par exemple, augmenter d'environ 3000 à 17 000 le nombre des places offertes dans les écoles spéciales, et de 500 à 6000 celui des places dans des ateliers protégés. En outre, l'activité des institutions d'utilité publique, qui conseillent et aident les invalides, est encouragée financièrement par l'AI. Les organisations qui remplissent les conditions générales obtiennent des subsides calculés d'après les prestations qu'elles ont fournies. Ces subsides ne sont donc versés qu'après coup, sur la base du rapport d'activité et des comptes d'exploitation. Il est possible d'ailleurs, dans des cas exceptionnels, d'obtenir un prêt de l'AI pour faciliter le financement préliminaire d'un projet. Ce mode de subventionnement, ainsi que les taux relativement élevés (jusqu'à 80 pour cent), ont beaucoup contribué au développement de certaines activités, notamment dans le domaine de l'occupation des loisirs et des exercices physiques pour invalides; de nombreux organismes, dont le champ d'activité est avant tout régional et local, ont pu être créés, tandis que d'autres, qui étaient déjà constitués, ont connu un nouveau « démarrage ». Malgré toutes les difficultés de coordination qui se produisent encore, il est incontestable que les subventions de l'AI ont énormément encouragé les œuvres entreprises en faveur des invalides.

L'invalidité étant toujours causée par une atteinte à la santé, le médecin traitant est en général la première personne à qui l'on s'adresse dans une telle situation. C'est donc lui qui devrait, dans cette phase décisive, établir le contact entre l'invalidé désorienté et le service qui pourra lui apporter, sur le plan social, les premiers secours. Malheureusement, c'est souvent un nouveau calvaire qui commence ici pour les invalides et leurs proches. Ceux qui, faute d'une information adéquate, sont renvoyés d'un bureau à l'autre ou d'un établissement à l'autre, et qui ont l'impression de subir des interrogatoires plutôt que d'être vraiment écoutés, risquent de perdre courage et de se replier sur eux-mêmes au moment le plus critique, entravant ainsi les tentatives de réadaptation qui pourraient être entreprises en leur faveur.

De nouvelles découvertes, en particulier dans le domaine de la médecine et de la psychologie, ainsi que les progrès techniques, à quoi il faut ajouter le facteur positif que représente une attitude plus compréhensive de la part de la population valide, ont ouvert des voies nouvelles à la réadaptation sociale et professionnelle des invalides. L'indépendance de ceux-ci doit cependant être développée par tous les moyens même si leur état a nécessité un internement. Le respect de la personnalité et de l'intimité est indispensable aussi dans une telle situation, mais malheureusement il ne va pas de soi. Nous devons constater encore fréquemment que les tentatives faites par des adultes gravement handicapés, désireux de se créer une existence aussi autonome que possible, se heurtent à la méfiance et à l'opposition de ceux qui devraient les assister. Il existe malheureusement des responsables qui ne concèdent aux invalides, tout au plus, que des plaisirs « amortis ». Or, nous ne pouvons, sans raisons valables, imposer à l'invalides, parce qu'il est dépendant de l'aide d'autrui, une restriction de sa liberté et l'ingérence dans son intimité. L'invalides gravement handicapé doit apprendre — autant que le permettent ses aptitudes mentales et caractérielles — à assumer lui-même la responsabilité de ses faits et gestes.

La surveillance des personnes qui souffrent d'une grave infirmité mentale pose des problèmes spéciaux. L'espérance de vie de ces malades a considérablement augmenté grâce aux progrès de la médecine. La plupart d'entre eux sont capables d'accomplir, après la fin de la formation scolaire et à certaines conditions, des travaux économiquement valables. Plus de 2000 sont occupés dans des ateliers protégés. Bien des problèmes sont encore à résoudre en ce qui concerne le logement et les loisirs de ces infirmes quand ils sont adultes.

La réadaptation des personnes souffrant d'une maladie mentale est particulièrement en retard en Suisse alémanique. Lorsqu'il s'agit d'autres infirmités, on cherche en général à tracer une limite précise entre l'hospitalisation et la phase « réadaptation » (placement dans un home et emploi dans un atelier protégé); pour les malades mentaux, on a encore la tendance à entreprendre cette réadaptation professionnelle et sociale dans un cadre clinique, et à parler de « clinique de nuit » ou de « clinique de jour » au lieu de home ou d'atelier pour invalides.

IV. Considérations finales

Les efforts entrepris en vue de permettre aux personnes âgées et aux invalides de conserver leur mode de vie et leur entourage accoutumés et de s'intégrer dans la société font prévoir une décentralisation croissante de l'aide apportée à ces personnes. Nous avons besoin, en effet, d'organes « de premiers secours » en quelque sorte, c'est-à-dire installés sur place, répartis par villages ou par quartiers, aussi polyvalents que possible et capables de fournir les services les plus urgents; au besoin, ces organes feront appel aux

services sociaux spécialisés. Dans tous les cas, la situation actuelle et les besoins prévisibles permettent de s'attendre à une évolution dans ce sens, ceci d'autant plus que les secours donnés sous forme de soins ambulatoires présentent les mêmes tendances et que le médecin pratiquant la médecine générale, fonctionnant comme médecin de famille, redevient « à la mode ». Notre environnement continuera à se modifier et, avec lui, nos habitudes, celles des personnes âgées et celles des infirmes. La vigilance et la souplesse, c'est-à-dire la faculté de s'adapter, sont indispensables à notre époque; elles conviennent mieux que des planifications rigides, à trop long terme, qui — bien que fondées sur des données sûres, par exemple des moyennes — se révèlent bien vite dépassées. Il faut toujours tenir compte aussi des particularités de nos différentes régions. Evitons donc les schémas trop rigoureux, car il n'existe pas d'estimation universellement valable des besoins vitaux, et le bien-être idéal n'est pas forfaitaire. L'aide aux invalides et aux personnes âgées restera donc, à l'avenir, un travail à effectuer sur mesure.

Problèmes d'application

Le retrait de l'effet suspensif à des recours formés contre des décisions de caisses

1. Le recours formé contre la décision d'une caisse de compensation a effet suspensif, ainsi que la jurisprudence l'a toujours admis et ainsi qu'il résulte à présent de l'article 97, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. On doit se demander si et à quelles conditions cet effet peut être retiré aux recours adressés aux autorités juridictionnelles cantonales.

La procédure à suivre devant les autorités cantonales de recours doit être conforme à l'article 85, 2^e alinéa, LAVS. Selon l'article 1^{er}, 3^e alinéa, de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA), cependant, on doit appliquer aussi, dans la procédure devant lesdites autorités, l'article 55, 2^e et 4^e alinéas, PA, concernant le retrait de l'effet suspensif. Quant à la procédure suivie devant l'autorité de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger, elle est réglée entièrement par la PA (art. 1^{er}, 2^e al., lettre d, PA). Selon l'article 55, 2^e alinéa, PA, l'autorité inférieure (donc en l'occurrence la caisse de compensation) peut prévoir, dans sa décision, qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, si cette décision ne porte pas sur une prestation pécuniaire; le même droit est reconnu à l'autorité de recours ou

à son président. Dans un arrêt du 7 décembre 1976¹, le TFA a reconnu — comme déjà le Tribunal fédéral dans le jugement qui y est cité — que seules les décisions qui imposent à leur destinataire une obligation financière, comme par exemple les décisions de taxation ou de cotisations, sont des décisions portant sur des prestations pécuniaires au sens de cette disposition. L'effet suspensif ne peut pas être retiré à des recours formés contre de telles décisions, selon le droit actuel.

En revanche, ledit effet peut être retiré lorsqu'il y a recours contre une décision d'une caisse de compensation qui n'impose pas au destinataire le versement d'une prestation en espèces, par exemple s'il s'agit de décisions supprimant ou abaissant une rente précédemment accordée, ou de décisions qui — comme celle dont il est question dans cet arrêt du TFA — ordonnent la compensation d'une rente avec une dette de cotisations.

Il est recommandé aux caisses d'ajouter à de telles décisions une notice précisant que — conformément à l'article 1^{er}, 3^e alinéa, en corrélation avec l'article 55, 2^e alinéa, PA — un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif.

2. Dans le message concernant la neuvième révision de l'AVS, il est prévu d'ajouter à l'article 97 LAVS une disposition autorisant les caisses de compensation — en dérogation à l'article 55, 2^e alinéa, PA — à retirer ledit effet également à des recours contre des décisions qui imposent une prestation en espèces. Les caisses doivent ainsi être en mesure d'empêcher que des assurés, tenus de payer des cotisations, ne retardent ce paiement en recourant contre des décisions de taxation ou de cotisations.

AVS/AI/APG. A propos de la perception de cotisations sur les allocations familiales

Les instructions publiées dans la RCC 1976, p. 554, concernant la perception de cotisations sur les allocations familiales se sont révélées difficiles à appliquer dans certains cas. Elles n'ont donc pas encore été insérées dans les directives sur le salaire déterminant. La question va être discutée au sein de la commission des cotisations, et le résultat de ce réexamen sera publié dans la RCC. Les caisses qui ont fait des constatations importantes à ce sujet sont priées d'en faire part à l'OFAS, de manière que l'on puisse tenir compte de telles expériences lors des futures délibérations.

¹ Voir page 164.

Bibliographie

Gerold Betschart: Das Verhältnis zwischen Versicherungsträger und den aus der Versicherung berechtigten Personen bei der Personalvorsorge mit Gruppenversicherung. 140 pages. Thèse de droit, Université de Zurich. Editions Juris, Zurich 1976.

Christine Cockburn et Dalmer Hoskins: La sécurité sociale et les personnes divorcées. Une enquête sur les droits des femmes divorcées dans 26 pays. Revue internationale de sécurité sociale, N° 2, 1976, pages 127-168. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

P. Paillat: L'Europe vieillit: Causes, aspects et répercussions du vieillissement démographique. Revue internationale de sécurité sociale, N° 2, 1976, pages 169-184. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Dieter Schäfer: Soziale Schäden, soziale Kosten und soziale Versicherung. « Sozialpolitische Schriften », fascicule 29. 282 pages. Editions Duncker & Humblot, Berlin, 1972.

A. Seywald: Grundfragen einer Soziologie der körperlich Behinderten. 128 p. « Schwerpunkt Soziale Probleme ». Editions Campus, Francfort-sur-le-Main, 1977.

La ménagère dans la sécurité sociale. « Travail social » N° 2, février 1977, pages 2-8. Association suisse des assistants sociaux, secrétariat général, Berne.

Interventions parlementaires

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 16 décembre 1975, concernant une compensation des pertes de gain des parents

Cette intervention a été traitée le 17 décembre 1976 par le Conseil national. Sur proposition du Conseil fédéral, la Chambre a accepté cette motion sous forme de postulat avec la teneur suivante:

« Lorsqu'une travailleuse (ou éventuellement un travailleur) abandonne son activité professionnelle lucrative pour se consacrer aux soins d'un enfant nouveau-né, cette personne subit une perte de gain importante. Son revenu devrait être compensé pendant une année au moins par une assurance sociale adéquate.

Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il ne serait pas indiqué d'édicter les prescriptions légales qui s'imposent en vue soit d'étendre dans ce sens le régime des APG, soit de réaliser, sur la base de l'article 34 quinquies, 4^e alinéa, de la constitution, une assurance-maternité qui réponde notamment à cet objectif, soit de créer une assurance sociale spécifique. »

Question ordinaire Oehen du 16 décembre 1976 concernant les conventions en matière d'assurances sociales

Voici la réponse donnée le 9 février par le Conseil fédéral à la question Oehen (cf. RCC 1977, p. 46):

« La Caisse suisse de compensation est l'organisme compétent pour toutes les demandes de prestations émanant de personnes à l'étranger et surtout, par conséquent, de ressortissants de pays avec lesquels nous avons conclu des conventions. Elle enregistre effectivement, depuis quelque temps, des retards considérables dans la liquidation des affaires qui lui sont confiées. Un groupe spécial de travail de l'Administration fédérale des finances, dans lequel l'OFAS est représenté, étudie actuellement de quelle manière les difficultés rencontrées peuvent être surmontées. Les retards susmentionnés concernent principalement les ressortissants étrangers. Il arrive aussi, exceptionnellement, que des Suisses de l'étranger assurés facultativement en soient victimes.

Cependant, les mesures nécessaires ont été prises afin que le fonctionnement de l'assurance facultative ouverte à nos compatriotes à l'étranger ne soit pas entravé par le surcroît de travail causé à la Caisse suisse de compensation par les conventions de sécurité sociale.

Par ailleurs, la Caisse suisse ne s'occupe qu'exceptionnellement de demandes de rentes présentées par des invalides domiciliés en Suisse. Le Conseil fédéral s'est déjà expliqué, dans sa réponse du 12 mai 1976 à la question ordinaire Eggli-Winterthur, sur la liquidation des requêtes par les commissions cantonales de l'AI. »

Informations

La perception de cotisations pour l'assurance-chômage

Se fondant sur les règles transitoires établies le 8 octobre 1976 au sujet de l'assurance-chômage, le Conseil fédéral a commencé par approuver, en date du 9 février 1977, les dispositions d'exécution qui concernent la perception de cotisations. Cela doit permettre aux employeurs d'entreprendre à temps les préparatifs en vue de l'introduction, le 1^{er} avril prochain, du régime obligatoire. On s'est écarté du projet d'ordonnance en disposant que chaque employeur pourrait appliquer, au lieu du maximum mensuel, le maximum annuel, et ceci également à l'égard des divers salariés pris isolément. Ainsi, les entreprises affiliées à la CNA pourront régler les comptes d'après la même méthode que dans l'assurance-accidents. En outre, il a été stipulé dans un accord avec la RFA que les frontaliers habitant dans ce dernier pays et travaillant en Suisse ne devront, jusqu'à nouvel avis, pas payer de cotisations à l'assurance-chômage suisse; cette exemption vaut aussi pour la cotisation d'employeur.

On trouvera de plus amples détails à ce sujet dans le mémento sur les cotisations d'assurance-chômage, que l'on peut demander aux caisses de compensation (voir l'annonce à la fin du présent numéro).

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. **Denis Clerc**, ancien conseiller d'Etat, Fribourg, comme membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il a nommé à sa place M. **Pierre Aubert**, chef du Département de la prévoyance sociale et des assurances du canton de Vaud, qui lui succédera parmi les représentants des cantons.

Jurisprudence

AVS / Procédure

Arrêt du TFA, du 16 septembre 1976, en la cause T. S. A.
(traduction de l'allemand).

Article 97 OJ; article 5 PA; article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; article 128 RAVS. Les jugements des commissions de recours et les décisions des caisses de compensation doivent imposer des obligations ou accorder des droits tout à fait concrets et individualisés, ou du moins susceptibles d'être clairement déterminés. (Considérant 1; confirmation de la pratique.)

Articles 5 et 25, 2^e alinéa, PA. Les jugements et décisions qui constatent ne sont admissibles que s'il existe un intérêt juridique et actuel à la constatation immédiate d'un droit. (Considérant 1.)

Article 5 PA; article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; article 128 RAVS. La notion de décision d'une caisse de compensation est déterminée en appliquant par analogie l'article 5 PA. (Considérant 3.)

Article 97, 1^{er} alinéa, OJ. Si la décision ou le jugement ne sont pas sujets à recours, le tribunal ne statue pas sur un recours qui serait formé contre cette décision ou ce jugement. (Considérant 4.)

Articolo 97 OG; articolo 5 PA; articolo 84, capoverso 1, LAVS; articolo 128 OAVS. Le sentenze emanate dalle commissioni di ricorso e le decisioni delle casse di compensazione devono imporre obblighi o conferire diritti completamente concreti e individuali, o almeno suscettibili d'essere chiaramente determinati. (Considerando 1; conferma della pratica.)

Articoli 5 e 25, capoverso 2, PA. Giudizi e decisioni di accertamento sono soltanto ammissibili, se esiste un interesse giuridico e immediato a stabilire un diritto, (Considerando 1.)

Articolo 5 PA; articolo 84, capoverso 1, LAVS; articolo 128 OAVS. Il concetto di decisione di cassa di compensazione è stabilito applicando per analogia l'articolo 5 della PA. (Considerando 3.)

Articolo 97, capoverso 1, OG. Se la decisione e il giudizio non menzionano i rimedi giuridici, il Tribunale non può entrare in merito al ricorso presentato contro gli stessi. (Considerando 4.)

Par lettre contenant l'indication des voies de droit, la caisse de compensation informe T. S. A. que les « collaborateurs libres » de ladite société devaient être considérés, en droit de l'AVS, comme des salariés et assimilés au « propre personnel ». T. S. A.

recourut en déclarant que ces « collaborateurs libres » étaient des travailleurs indépendants. L'autorité cantonale ayant admis ce recours, la caisse de compensation interjeta recours de droit administratif.

Or, le TFA a refusé de statuer, et voici pourquoi.

1. Le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens de l'article 5 PA dans le domaine de la sécurité sociale (art. 97, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 128 OJ).

Selon l'article 98, lettre g, OJ, le recours de droit administratif est recevable contre les décisions des autorités cantonales statuant en dernière instance, sauf si le droit fédéral prévoit un recours préalable à l'un des organes mentionnés sous lettres b à f du même article 98. La commission cantonale de recours, dont le jugement est attaqué dans la présente procédure, est l'autorité statuant en dernière instance sur le plan cantonal au sens de cette disposition. Il reste à examiner si son jugement est une décision conforme aux exigences de l'article 97, 1^{er} alinéa, OJ ou de l'article 5 PA.

Aux termes de l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, on considère comme décisions « les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce », fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet « de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations » (lettre a) et « de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations » (lettre b). On notera en outre que la même loi prévoit, à son article 25, 1^{er} alinéa: « L'autorité compétente... a qualité pour constater par une décision... l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations fondés sur le droit public. »

Il faut entendre, par les droits et obligations dont il est fait mention dans ces dispositions, des droits et obligations tout à fait concrets et individualisés, ou du moins pouvant être clairement et indubitablement déterminés. Des situations juridiques qui permettent, pour un cas donné, plusieurs solutions possibles ne sont pas comprises dans cette catégorie. C'est pourquoi la décision doit régler « une situation juridique concrète et individuelle du droit administratif, par un acte unilatéral de l'autorité et d'une manière impérative » (Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2^e édition, p. 97; ATF 98 I b 463).

Si les articles 5, 1^{er} alinéa, et 25, 1^{er} alinéa, PA précisent les exigences que doit remplir un acte administratif pour être considéré comme une décision, l'article 25, 2^e alinéa, de la même loi indique à quelle condition l'on peut donner suite à une demande en constatation; une décision dans ce sens peut être rendue si le requérant prouve que son intérêt est digne de protection. Cela signifie qu'un droit à une décision de constatation existe seulement lorsque le requérant a un intérêt actuel et juridique à la constatation immédiate de son droit (ATF 100 I b 327; Gygi, p. 67).

2. Faute de pouvoir suffisamment individualiser et concrétiser l'objet du litige, on ne saurait, à propos du jugement cantonal attaqué, parler de « motivation » ou de « constatation de l'existence... de droits ou d'obligations ». Certes, l'autorité de première instance nomme certains critères juridiques qui, dans les cas de ce genre, sont déterminants pour tracer la limite entre l'activité indépendante et l'activité salariée; toutefois, cela ne suffit pas pour motiver ou pour constater des droits ou devoirs concrets. On ne peut objecter ici que le jugement attaqué englobe simplement toutes les personnes liées par un certain « contrat-cadre », désigné par l'intimée comme contrat d'entreprise. Dans le cas particulier, qui doit être réglé par la décision d'une manière impérative et sans équivoque, on pourrait toujours se demander si ce contrat régit vraiment d'une manière complète les conditions concrètes de travail, et

s'il est appliqué à la lettre. En tout cas, ceci devrait être vérifié pour chacun des collaborateurs si l'on procédait après coup à une taxation. A cela s'ajoute le fait que la réglementation des conditions de travail, dans le cadre du droit des obligations, n'est nullement déterminante en ce qui concerne le statut des collaborateurs dans le domaine des cotisations. En outre, on notera que la question du statut des « collaborateurs libres », dans ce même domaine des cotisations, comporte ici des complications particulièrement grandes, car ces collaborateurs sont des ressortissants étrangers; de plus, quelques-uns sont des personnes morales et non pas seulement des personnes physiques, tandis que d'autres effectuent le travail seuls ou avec leur propre personnel, ainsi que l'expose le mémoire présenté par l'intimée en réponse au recours de droit administratif. Dans une situation aussi complexe, on peut d'autant moins considérer comme une individualisation et concrétisation suffisantes l'appréciation générale du statut des cotisations par l'autorité de première instance.

Si l'on peut en conclure, ainsi, que le jugement de la commission de recours n'est pas une décision au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre a ou b, PA, il n'est pas nécessaire d'examiner encore s'il existait un intérêt, digne d'être protégé, à rendre ce jugement, et s'il était admissible de rendre une simple décision de constatation.

3. Un acte concret de l'autorité remplit-il les conditions légales d'une décision de constatation? Cette question se pose non seulement pour les jugements des commissions cantonales de recours, mais plus encore pour l'acte administratif de la caisse de compensation qui les précède, bien que l'article 5, 1^{er} alinéa, lettres a et b, PA ne soit pas directement applicable aux caisses. On aboutirait à des résultats inadmissibles si l'on adoptait, pour les décisions de constatation sujettes à recours que rendent les caisses, d'autres normes que pour les décisions d'autorités statuant en dernière instance sur le plan cantonal. Si l'on ne posait pas les mêmes exigences aux décisions des caisses et aux jugements cantonaux, il pourrait arriver qu'une décision de caisse soit examinée, certes, par le juge cantonal, et éventuellement confirmée par lui, mais qu'ensuite le jugement cantonal de dernière instance doive être déclaré irrecevable ou non conforme à la PA, lesdites conditions n'étant pas remplies. C'est pourquoi il se justifie de définir la notion de décision de caisse sujette à recours en appliquant par analogie l'article 5 PA.

4. Selon la jurisprudence, le juge n'a pas à examiner des dispositions n'ayant pas le caractère de décisions. Si un tel acte administratif lui est néanmoins soumis par voie de recours, il doit rejeter celui-ci (ATFA 1968, p. 224 = RCC 1968, p. 589). Ainsi, la commission de recours n'aurait pas dû statuer sur le recours de T. dirigé contre l'acte administratif de la caisse. Et puisque le jugement de recours, lui non plus, ne constitue pas une décision sujette à recours, le recours de droit administratif interjeté contre lui doit également être liquidé par non-entrée en matière.

Arrêt du TFA, du 7 décembre 1976, en la cause A. B.
(traduction de l'allemand).¹

Articles 1^{er}, 3^e alinéa, et 55, 2^e alinéa, PA. La décision d'une caisse de compensation n'a pour objet une prestation pécuniaire au sens de cette disposition — et il est alors exclu de retirer l'effet suspensif à un recours formé contre elle — que si elle impose au destinataire une obligation financière.

Par conséquent, une décision concernant par exemple la compensation de prestations d'assurance avec des cotisations n'a pas pour objet une prestation pécuniaire; si un recours est formé contre elle, on peut donc lui retirer d'avance l'effet suspensif. (Considérant 4 b.)

La caisse de compensation peut retirer à un recours éventuel, aussi par analogie, son effet suspensif. (Considérant 4 a.)

Articolo 1, capoverso 3 e 55 capoverso 2 PA. Secondo tale disposizione la decisione di una cassa di compensazione ha il carattere pecuniario soltanto se al destinatario è imposto un obbligo finanziario; a un ricorso presentato contro la stessa non può essere tolto l'effetto sospensivo.

Di conseguenza una decisione riguardante, per esempio, la compensazione di prestazioni assicurative con contributi da pagare non ha un carattere pecuniario; a un ricorso presentato contro la stessa può quindi essere tolto in anticipo l'effetto sospensivo. (Considerando 4 b.)

La cassa di compensazione può togliere a un eventuale ricorso l'effetto sospensivo, anche mediante un'applicazione per analogia. (Considerando 4 a.)

La caisse de compensation avait accordé une rente à A. B. En même temps, elle rendit une décision prévoyant que cette rente devait être compensée par la dette de cotisations de cet assuré. A. B. recourut et demanda entre autres que son recours ait un effet suspensif. L'autorité de recours admit cette requête.

La caisse de compensation interjeta recours de droit administratif et proposa que la décision incidente de l'autorité de recours concernant l'effet suspensif soit annulée. Le TFA a admis ce recours de dernière instance; voici une partie de ses considérants:

1. ...
2. ...
3. ...
4. a. Dans sa décision du 27 janvier 1976, la caisse a déclaré que la demi-rente AI pour couple due à l'assuré serait entièrement compensée depuis la naissance du droit jusqu'au paiement de la dette de cotisations s'élevant au total à environ 67 000 francs; ainsi, elle refusait tout versement de rentes à A. B. Elle retirait par là au recours, par analogie, son effet suspensif, ainsi qu'il ressort de son mémoire adressé à l'autorité de première instance. Ce retrait par analogie de l'effet suspensif est en tout cas conforme aux normes légales actuelles; il est vrai que la prescription explicite de la mesure dans le dispositif de la décision pourrait contribuer à renseigner clairement l'intéressé sur les conséquences de son recours.

¹ Voir à ce sujet le problème d'application page 156.

b. L'autorité de première instance déclare que l'effet suspensif attaché en principe à un recours ne peut — selon l'article 55, 2^e alinéa, PA — pas être retiré parce que la décision attaquée, étant une décision de rente, a pour objet une prestation pécuniaire; mais cet argument ne tient pas compte de la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral sur la base de cette disposition de la loi. A cette catégorie n'appartiennent en effet que les « décisions portant condamnation à une prestation en argent » (cf. art. 111, 1^{er} al., OJ, et ATF 99 I b 219, considérant 4).

En l'espèce, la caisse de compensation a accordé à l'assuré une demi-rente AI et a, d'autre part, exigé la compensation de celle-ci par la dette de cotisations de 67 000 francs; cette mesure de recouvrement n'imposait à A. B. — dont les cotisations étaient fixées depuis longtemps — aucune prestation, si bien que l'effet suspensif pouvait ici être retiré.

4. c. ...

5. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 8 octobre 1976, en la cause K. H.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI; article 2, 5^e alinéa, RAI. La responsabilité de l'AI prévue par l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI implique aussi le remboursement des frais de guérison occasionnés par des maladies ou des accidents qui ont été causés par un traitement de l'affection comme telle, lorsque celui-ci a été pris en charge par l'AI en vertu de l'article 2, 5^e alinéa, RAI.

Articolo 11, capoverso 1, LAI; articolo 2, capoverso 5, OAI. La responsabilità dell'AI fissata con l'articolo 11 capoverso 1 della LAI vale anche per il rimborso delle spese di trattamento di malattie o infortuni sorte in conseguenza della cura vera e propria del male quando essa è stata presa a carico dell'assicurazione per l'invaldità nell'ambito dell'articolo 2 capoverso 5 dell'OAI.

L'assuré, né en 1924, a dû subir en octobre 1972, dans une policlinique de neuro-chirurgie, l'opération de l'ectomie discale Th10 à Th12. Après coup, il fit une hémorragie secondaire avec, pour conséquence, une paraparésie progressive des extrémités inférieures. Il fut donc hospitalisé, pour la suite du traitement, dans un centre de paraplégiques. Des soins physiothérapeutiques lui furent donnés ensuite dans plusieurs établissements de cure et de réadaptation. L'AI lui accorda, le 28 mars 1973, plusieurs prestations, notamment la prise en charge des frais du séjour dans le centre de paraplégiques depuis le 28 novembre 1972 jusqu'au 31 janvier suivant, ainsi que pour le traitement supplémentaire jusqu'au 31 mai 1973. Plus tard, cette prise en charge fut prolongée à plusieurs reprises.

Le 17 juillet 1974, la caisse de compensation décida de prendre en charge les frais d'un séjour au centre de paraplégiques ayant pour but l'entraînement de la vessie, du 29 avril au 9 mai 1974. Par lettre du 11 juin 1975, l'assuré exposa à la commission AI qu'il souffrait en outre depuis décembre 1974 d'une infection des voies urinaires, résultant selon lui d'une tonométrie de la vessie. Il demandait, implicitement,

la prise en charge de mesures médicales pour le traitement de ce mal. La caisse répondit, le 6 août 1975, que l'entraînement de la vessie et les médicaments visaient à traiter l'affection comme telle et ne pouvaient donc être mis à la charge de l'AI.

L'assuré porta cette décision devant l'autorité cantonale de recours. Il alléguait que la tonométrie ayant provoqué l'infection avait été effectuée en corrélation avec une mesure médicale de réadaptation accordée par l'AI.

L'autorité cantonale a rejeté le recours par jugement du 30 octobre 1975. Voici ses motifs: L'assuré n'a pas été souffrant depuis mai jusqu'à la mi-décembre 1974. L'infection pour laquelle il demande des prestations résulte, tout au plus, d'un examen supplémentaire effectué en décembre 1974, mais que l'AI n'avait pas ordonné. On ne pouvait dès lors appliquer ici l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant le remboursement des frais de guérison, conformément à l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI. La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet de ce recours.

Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. Le recourant allègue que l'infection des voies urinaires, pour le traitement de laquelle il demande à l'AI une prise en charge des frais, est due à une tonométrie de la vessie. Cet examen était lié, selon lui, par un rapport de cause à effet à la mesure médicale accordée par décision du 17 juillet 1974, c'est-à-dire à la prise en charge des frais du séjour dans le centre pour paraplégiques où il devait procéder à un entraînement de sa vessie. L'AI est donc tenue — toujours selon lui — de fournir des prestations en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI. L'OFAS, lui, estime que ledit entraînement n'a été pris en charge, jusqu'à présent, que dans le cadre de l'article 2, 5^e alinéa, RAI; la responsabilité prévue par l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, en ce qui concerne les risques de la réadaptation, ne s'étend pas à des mesures de traitement au sens de cette disposition du RAI.

2. a. Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison pour les maladies et accidents occasionnés par des mesures de réadaptation. Font partie de celles-ci notamment les mesures médicales qui sont appliquées en vertu de l'article 12 LAI. L'article 2, 5^e alinéa, RAI prévoit une exception à ce principe: En cas de traitement dans un établissement, l'AI prend aussi en charge, pour la période durant laquelle le séjour est principalement consacré à des mesures de réadaptation, les mesures qui servent au traitement de l'affection comme telle et ne sont donc pas des mesures de réadaptation. Cette prise en charge exceptionnelle de traitements de l'affection comme telle a été prévue par le RAI, manifestement, par souci de simplification dans l'application pratique, mais aussi d'équité, dans le sens d'une concession à l'égard de l'assuré. Il semblerait donc indiqué de ne pas étendre la responsabilité de l'AI (art. 11 LAI) au-delà de la teneur de cette disposition légale, donc de ne pas englober les frais de guérison occasionnés par des maladies et accidents dus à un traitement qui est pris en charge seulement dans le cas exceptionnel de l'article 2, 5^e alinéa, RAI.

b. D'autre part, on notera que l'AI assume — selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI — la responsabilité des maladies et accidents causés par des mesures de réadaptation même si ces mesures ont été, à tort, qualifiées de mesures de réadaptation et accordées en conséquence (ATF 99 V 212 = RCC 1974, p. 182; ATFA 1968, p. 199 = RCC 1968, p. 631; ATFA 1965, p. 77 = RCC 1965, p. 467; ATFA 1962, p. 48 = RCC 1962, p. 343; RCC 1972, p. 639 et 1971, p. 349). Si une mesure était considérée avec raison comme un traitement de l'affection comme telle et accordée en vertu de l'article 2, 5^e alinéa, RAI, la responsabilité de l'AI ne serait — en appliquant à la

lettre l'article 11 LAI, et vu les arguments ci-dessus — pas engagée quand il s'agit d'une atteinte à la santé causée par cette mesure. Or, une telle conclusion n'est pas compatible avec la jurisprudence rendue jusqu'à présent sur la base de l'article 11, et ceci principalement pour les raisons suivantes.

Il se peut que l'assuré ne désire pas vraiment des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI et s'y soumette seulement par crainte des sanctions prévues dans la LAI envers les invalides qui entravent leur réadaptation (cf. art. 10, 2^e al., et 31, 1^{er} al., LAI). En outre, on notera que lorsque des maladies ou accidents sont provoqués par des mesures de réadaptation, cela peut être dû non seulement à des circonstances objectives, mais aussi à une faute commise par les organes de l'AI ou par les agents d'exécution. Si l'on renonçait à la pratique exposée ci-dessus à propos de l'application de l'article 11 LAI, cela soulèverait des problèmes de responsabilité qui ne pourraient guère être résolus d'une manière satisfaisante dans les cas où il y a faute de la part des organes de l'AI ou des agents d'exécution, lorsque des mesures médicales de réadaptation ont été ordonnées à tort et exécutées d'une manière incorrecte. La même situation se produirait d'ailleurs aussi, en niant le principe de la responsabilité, lorsque le traitement d'une affection au sens de l'article 2, 5^e alinéa, RAI provoquerait, par suite du comportement fautif d'organes de l'AI ou d'agents d'exécution, des maladies ou des accidents, entraînant ainsi des frais de guérison. Ces considérations permettent d'étendre la responsabilité de l'AI — prévue par l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI — au remboursement des frais de guérison entraînés par des maladies et accidents qui ont été causés par un traitement de l'affection comme telle, mis à la charge de l'AI en vertu de l'article 2, 5^e alinéa, RAI.

3. Cela signifie que l'AI doit assumer les frais du traitement de l'infection des voies urinaires dont souffre le recourant, dans la mesure évidemment où cette affection est due vraisemblablement à une mesure médicale ordonnée par l'AI. Sur ce point, le dossier ne contient pas d'indices suffisamment précis. Il incombera à la commission AI d'élucider ce détail en demandant un rapport médical supplémentaire, puis de rendre un nouveau prononcé sur les droits du recourant.

Arrêt du TFA, du 15 octobre 1976, en la cause H. H.

(traduction de l'allemand).

Article 27, 1^{er} alinéa, LAI; tarif pour le remboursement des frais de cures balnéaires, du 22 février 1972. Pour le logement et la pension en appartements loués et chambres meublées, l'AI paie les frais effectifs dûment prouvés, mais tout au plus jusqu'à concurrence de 22 francs par journée de séjour. Cette réglementation n'enfreint pas la loi; en outre, elle ne saurait être contestée en ce qui concerne le montant de ce remboursement.

Articolo 27, capoverso 1, LAI; Tariffa per il rimborso delle spese per cure balneoterapiche, del 22 febbraio 1972. L'AI paga le spese effettive debitamente comprovate per la pigione e il vitto in appartamenti o camere ammobiliate, ma solamente fino a un totale di 22 franchi il giorno di permanenza. Questa regolamentazione non viene meno alle disposizioni di legge; inoltre, essa non può essere contestata per quanto riguarda l'importo del rimborso fissato.

Appelé à se prononcer sur la question du remboursement des frais par l'AI, dans le cas d'un séjour de réadaptation, le TFA a rendu le jugement suivant:

1. ...

2. ...

3. a. L'AI accorde les mesures médicales sous forme de prestations en nature. Il lui incombe de confier l'exécution de ces mesures à un agent d'exécution et de rembourser les frais qui en résultent; il n'en découle en règle générale aucune obligation de l'assuré à l'égard de cet agent (ATF 100 V 180 = RCC 1975, p. 326; ATF 99 V 155 = RCC 1973, p. 571). Ainsi, l'AI supporte uniquement les frais effectifs, qui peuvent, il est vrai, être considérés comme forfaitaires dans la mesure où ils sont fixés par des conventions tarifaires conclues entre l'OFAS et le corps médical, le personnel paramédical et les agents d'exécution, conformément à l'article 27, 1^{er} alinéa, LAI et à l'article 24, 2^e alinéa, RAI. Là où il n'existe pas de telles conventions, le Conseil fédéral peut, en se fondant sur l'article 27, 3^e alinéa, LAI, fixer des montants maximaux, jusqu'à concurrence desquels les frais des mesures de réadaptation sont remboursés aux assurés.

Se fondant sur ces règles, l'OFAS a publié des instructions concernant la prise en charge des frais des cures balnéaires. Selon le N° 86 c de la circulaire, valable dès le 1^{er} avril 1974, qui concerne les mesures médicales, le paiement des frais est effectué sur la base d'une facture remise directement à l'AI lorsque le traitement a été appliqué dans un établissement qui a conclu une convention tarifaire avec l'OFAS. Dans tous les autres cas, l'AI verse à l'assuré — à part les frais de traitement remboursés selon la convention tarifaire — des sommes forfaitaires journalières pour le logement et les repas. Selon le tarif du 22 février 1972 publié par l'OFAS pour le remboursement des frais de cures balnéaires, l'AI paie les frais effectifs occasionnés par le logement et les repas pris dans un appartement loué ou une chambre sous-louée, mais seulement jusqu'à concurrence de 22 francs par journée de séjour. Cette règle est objectivement justifiée et ne dépasse pas les limites fixées par les normes légales. On ne saurait pas non plus la critiquer en ce qui concerne le montant du remboursement, ceci d'autant moins qu'il faut concéder à l'administration une assez large marge d'appréciation dans le cadre de l'article 27 LAI, en corrélation avec l'article 24, 2^e alinéa, RAI.

b. D'après ce qui a été dit, l'assuré n'a pas droit à la prestation forfaitaire de 120 francs que l'AI verse à l'agent d'exécution en cas de séjour de l'assuré dans une station balnéaire. Il n'a droit qu'au remboursement de ses frais de logement et de repas, et celui-ci est limité, selon le taux fixé par l'OFAS, à 22 francs par jour. L'assurance prend en charge, en outre, les frais des mesures médicales ambulatoires selon convention tarifaire et accorde à l'assuré une indemnité journalière.

Contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, cette conclusion n'est pas en contradiction avec les instructions administratives concernant les obligations de l'AI dans les cas de cures balnéaires, selon les N°s 84 et suivants de la circulaire sur les mesures médicales. Le N° 86 a, selon lequel de telles cures doivent être suivies dans une station balnéaire suisse, dirigée par un médecin, limite les obligations de l'AI à certains agents d'exécution, mais ne pose pas pour condition que l'assuré doive être logé dans l'établissement. On ne peut donc pas dire que la règle spéciale appliquée en cas de logement à l'extérieur soit à écarter d'emblée dans les cas de cures balnéaires nécessitées par des paralysies (N° 85 de la circulaire).

Enfin, le TFA ne peut pas davantage approuver l'autorité cantonale de recours lorsque celle-ci prétend qu'il y aurait eu, en l'espèce, des circonstances spéciales, per-

mettant d'assimiler le séjour hors de l'établissement à un logement stationnaire dans la clinique. A ce propos, l'OFAS fait remarquer avec raison que la mesure litigieuse n'était pas urgente au point qu'il aurait été impossible d'en ajourner l'exécution. L'assuré lui-même déclare que l'hôpital cantonal avait négligé de l'annoncer à la station balnéaire. Son inscription n'a donc été faite que plus tard par les soins de son médecin habituel, et deux semaines après, déjà, il entrait dans cette clinique balnéaire. Si l'admission n'a été possible, faute de place, que pour un traitement ambulatoire, l'AI ne saurait en être rendue responsable, et ceci d'autant moins que l'assuré a commencé le traitement avant d'avoir reçu une promesse de prise en charge. Par conséquent, il faut s'en tenir aux taux fixés par la décision attaquée.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 11 octobre 1976, en la cause T. F.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI. Une névrose dont l'assuré sera probablement libéré si l'AI lui refuse une rente ne doit pas être considérée comme une atteinte à la santé psychique et n'est dès lors pas une invalidité au sens de la loi.

Articolo 4, capoverso 1, LAI. Una nevrosi non può essere ritenuta un danno alla salute psichica, e quindi un fattore avente carattere invalidante secondo la legge, quando l'assicurato potrà probabilmente liberarsene se l'AI gli rifiuta la rendita.

1. ...

2. ...

3. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est l'incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident.

Ainsi, d'après cette définition donnée par la loi, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en soi; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée. A cet égard, la notion d'invalidité, qui est la même pour l'ensemble du droit des assurances sociales, est donc une notion juridique et non pas médicale (ATFA 1960, p. 251; RCC 1961, p. 79; ATFA 1967, p. 23; ATF 98 V 169).

L'incapacité de gain est de longue durée si l'atteinte à la santé qui en est la cause provoque une incapacité de travail d'au moins 360 jours et s'il subsiste, après ce laps de temps, une invalidité qui entrave la capacité de gain. Les atteintes à la santé qui n'ont pas au moins ces conséquences (donc qui n'entraînent pas une incapacité permanente) n'aboutissent pas à une invalidité au sens de l'article 4 LAI; elles sont éventuellement du ressort de l'assurance-accidents ou de l'assurance-maladie, ou bien il s'agit là de risques que chacun est censé supporter lui-même (ATF 99 V 28 = RCC 1973, p. 600, considérant 2 a; voir aussi RCC 1973, p. 349).

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, on doit mentionner — à part les maladies mentales proprement dites — les anomalies psychiques qui

équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; chez les psychopathes, notamment, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société.

Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies (ATFA 1961, p. 164, considérant 3 = RCC 1961, p. 382; ATFA 1963, p. 36, considérant 3 = RCC 1963, p. 307), les malformations psychiques (ATFA 1961, p. 326, considérant 3 = RCC 1962, p. 36), l'alcoolisme (ATFA 1968, p. 278, considérant 3 a = RCC 1969, p. 236), la pharmacomanie (RCC 1964, p. 115, considérant 3), la toxicomanie (ATF 99 V 28, considérant 2 = RCC 1973, p. 600) et pour les névroses (ATFA 1962, p. 34, considérant 2 = RCC 1962, p. 199; ATFA 1964, p. 157, considérants 3 et 4 = RCC 1965, p. 103). En ce qui concerne les névroses, notons que leurs effets peuvent, le cas échéant, être supprimés en refusant les prestations de l'assurance ou — lorsque la loi le prévoit — en accordant une prestation unique, ce qui empêche la fixation névrotique. Si l'on peut donc prévoir avec vraisemblance qu'en cas de refus de la rente AI, l'assuré sera libéré des séquelles de sa névrose et redeviendra capable de travailler, cela signifie que l'on n'a pas affaire ici à une incapacité de gain permanente ou de longue durée.

4. ...

AI / Procédure

Arrêt du TFA, du 19 octobre 1976, en la cause A. R.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 3^e alinéa, PA. La disposition selon laquelle l'autorité adresse ses communications au mandataire doit être considérée comme l'énoncé d'un principe général de droit fédéral et, par conséquent, observée aussi en matière d'AVS, d'AI et d'APG, bien que la PA ne soit pas applicable à la procédure des caisses de compensation. (Confirmation de la pratique; considérant 2.)

Article 128 RAVS. Les décisions des caisses de compensation en matière d'AI doivent, elles aussi, contenir l'indication des voies de droit, même si cela n'est pas prévu expressément par une disposition. (Considérant 2 a.)

Article 38 PA; article 107, 3^e alinéa, OJ. Une notification irrégulière, notamment celle qui ne comporte pas d'indication des voies de droit, n'est pas nécessairement nulle. Il faut bien plutôt examiner, dans chaque cas, si la partie intéressée a réellement été

induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. (Confirmation de la pratique; considérant 2 c.)

Dans l'espèce, il est admis qu'un avocat ne peut, étant de bonne foi, invoquer l'irrégularité d'une notification parce que celle-ci ne contient pas d'indication des voies de droit. (Considérant 3.)

Articolo 11, capoverso 3, PA. La disposizione secondo la quale l'autorità notifica le sue comunicazioni al rappresentante deve essere inteso come principio generale di diritto federale, e, in conseguenza, essa ha anche valore nell'ambito dell'AVS/AI/IPG, benchè la PA non sia applicabile nella procedura delle casse di compensazione. (Conferma della pratica, considerando 2.)

Articolo 128 OAVS. Le decisioni delle casse di compensazione in materia dell'AI devono pure indicare i rimedi giuridici, anche se questo non è espressamente previsto da una disposizione al riguardo. (Considerando 2 a.)

Articolo 38 PA; articolo 107, capoverso 3, OG. Una notificazione difettosa, specificatamente quella senza indicazione del rimedio giuridico, non è necessariamente nulla. Si dovrà piuttosto esaminare nel singolo caso se la parte interessata non è stata realmente indotta in errore a causa della notificazione irregolare, e non ha subito, in tal modo, un pregiudizio. (Conferma della pratica; considerando 2 c.)

Nella fattispecie è ammesso che un avvocato, in buona fede, non possa invocare l'irrégularità della notificazione perchè essa non menziona il rimedio giuridico. (Considerando 3.)

Le 10 décembre 1975, la caisse de compensation décidait que la demande de l'assuré, visant à obtenir le maintien d'une rente AI, était rejetée. Un avocat recourut au nom de l'assuré le 12 février suivant. Ce recours étant tardif, l'autorité juridictionnelle refusa de l'examiner. L'avocat a porté l'affaire devant le TFA en alléguant que l'original de la décision avait été envoyé à l'assuré et non pas à lui-même. Lui, l'avocat, n'en avait reçu qu'une copie, où manquait l'indication des voies de droit.

1. Selon le recourant, l'autorité de première instance a admis à tort que le recours formé contre la décision du 10 décembre 1975 lui avait été remis tardivement. Il s'agit là d'un recours formé pour violation du droit fédéral (art. 104, lettre a, OJ; art. 84, 1^{er} al., LAVS, en corrélation avec l'art. 69 LAI).

2. a. Selon l'article 11, 3^e alinéa, PA (qui cependant n'est pas applicable à la procédure des caisses de compensation selon l'article 3, lettre a, de la même loi, mais qui doit être conçu comme un principe général du droit fédéral), l'autorité adresse ses communications au mandataire tant que la partie ne révoque pas la procuration. Cette disposition n'est pas une simple prescription d'ordre dont on peut s'écarter éventuellement sans autres conséquences juridiques; elle sert bien plutôt, dans l'intérêt de la sécurité du droit, à éliminer d'emblée les doutes qui pourraient surgir à propos de l'adresse à laquelle ces communications doivent être envoyées (faut-il les envoyer à la partie elle-même ou à son représentant?). Elle sert en outre à préciser quelle doit être la notification déterminant le moment à partir duquel un délai commence à courir (ATF 99 V 182).

b. Contrairement à l'avis exprimé dans le mémoire de recours de dernière instance, l'indication des voies de droit prévue par l'article 85, 2^e alinéa, lettre g, LAVS concerne non pas les décisions des caisses, mais les jugements des autorités cantonales de recours. Dans l'AI, il manque une prescription prévoyant expressément que les

décisions des caisses doivent contenir une telle indication. Pourtant, celle-ci doit être exigée tout comme dans les prescriptions concernant les autres assurances sociales (cf. art. 128 RAVS, 30 LAMA, 12 LAM, 50 loi sur l'assurance-chômage; N° 198 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'Al, valable dès le 1^{er} avril 1964, ainsi que le N° 5 de la circulaire sur le contentieux, valable dès le 1^{er} octobre 1964). En outre, le paragraphe 10 de la loi cantonale zurichoise sur le contentieux administratif, du 24 mai 1959, prévoit aussi que les décisions doivent comporter une indication des voies de droit.

c. La remise d'une décision correctement rédigée à l'une des parties, et non pas au représentant de celle-ci, de même que la transmission d'une décision sans l'indication des voies de droit constituent ainsi une irrégularité qui ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties (cf. art. 38 PA et 107, 3^e al., OJ). Toutefois, on ne peut dire que toute notification irrégulière, notamment une notification sans indication des voies de droit, soit nécessairement nulle, une telle nullité ayant pour conséquence que le délai de recours ne pourrait commencer à courir. Le principe selon lequel une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties a pour effet, bien plutôt, que la protection juridique recherchée est déjà assurée lorsqu'une notification objectivement irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. C'est pourquoi il faut, d'après les circonstances concrètes du cas particulier, examiner si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il faut, à cet égard, s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui ont cours également dans le domaine de la procédure et qui, dans tous les cas, imposent une limite à l'invocation d'un vice de forme (ATF 98 V 277 avec les références qu'on y trouve; RCC 1973, p. 409).

3. En l'espèce, les motifs qui ont été produits pour expliquer le retard du recours contre la décision du 10 décembre 1975 ne sont pas conformes au principe de la bonne foi. En effet, l'avocat de l'assuré pouvait, malgré l'irrégularité de la décision notifiée, savoir — lui qui avait déjà dû s'occuper d'affaires d'assurances sociales — qu'il existe un moyen d'attaquer la décision d'une caisse, soit le recours, qui doit être formé dans un certain délai. En traitant l'affaire avec le soin que l'on pouvait exiger de lui, il devait se renseigner sur les conditions du recours à former dans le cas particulier et ne pas se contenter de l'argument du défaut de l'indication des voies de droit.

Le recours de droit administratif étant, déjà sur ce point, non fondé, il n'y a pas lieu d'examiner encore l'objection selon laquelle l'original de la décision aurait été, par erreur, envoyé à l'assuré.

Chronique mensuelle

- Dans sa séance du 7 mars, le Conseil des Etats a approuvé par 29 voix sans opposition l'adhésion de la Suisse aux *conventions N^{os} 102 et 128 de l'OIT*, ainsi qu'au *Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe* (cf. RCC 1976, p. 559, et 1977, p. 1).
- En date du 7 mars également, le Conseil des Etats a approuvé sans opposition *l'avenant à la convention de sécurité sociale conclue avec le Luxembourg* (RCC 1976, p. 534).
- La *commission spéciale pour les questions de réadaptation* a tenu sa sixième séance le 11 mars sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté des dispositions d'exécution concernant la remise (prévue dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS) de moyens auxiliaires à des bénéficiaires de rentes de vieillesse. Il a été question, surtout, de la liste des objets pouvant être remis, ainsi que des problèmes d'organisation et de procédure que cela pose.
- Les *résultats provisoires des comptes de l'AVS/AI/APG pour 1976* ont été publiés le 17 mars par le Département de l'intérieur (voir communiqué de presse p. 196).
- Le Conseil fédéral a décidé, dans sa séance du 21 mars, de présenter aux Chambres un *message concernant l'initiative populaire pour l'abaissement de l'âge AVS* (cf. RCC 1975, p. 198). Il recommande le rejet de cette initiative (voir aussi p. 198).
- Le Conseil national a discuté de la *neuvième révision de l'AVS* les 21, 22 et 23 mars. Il a fini par adopter le projet de loi avec les modifications proposées par sa commission (voir aussi page 175).

● La *sous-commission 1* (questions d'ordre technique) de la « *commission OPP* », chargée d'élaborer une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu sa 6^e séance le 23 mars sous la présidence de M. R. Baumann, Bâle. Elle a examiné principalement des questions posées par l'invalidité partielle et par la tenue des comptes de libre passage.

● Le *groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI* a tenu une nouvelle séance le 25 mars sous la présidence de M. B. Lutz, professeur à l'Université de Saint-Gall. Après avoir visité le service de médecine du travail de l'AI, à l'Hôpital des Bourgeois de Bâle, et avoir entendu un exposé du D^r A. Gütler, médecin-chef, ses membres ont discuté des possibilités d'une amélioration du service médical dans l'AI. Il a été question, principalement, de l'instruction médicale des cas de rentes.

● Les instruments de ratification de la nouvelle *convention de sécurité sociale entre la Belgique et la Suisse* (cf. RCC 1976, p. 239) ont été échangés à Bruxelles le 28 mars. Cette convention entrera donc en vigueur le 1^{er} mai.

● La *commission des cotisations* a tenu une nouvelle séance le 29 mars sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié les modifications du RAVS liées à la neuvième révision, notamment celles des dispositions qui concernent l'extension de l'obligation de cotiser, ainsi que les intérêts moratoires et rémunérateurs.

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de la neuvième révision de l'AVS* s'est réunie les 31 mars et 1^{er} avril à Gais, dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext., sous la présidence de M. Baumberger, conseiller aux Etats, en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral. Elle a, après une discussion approfondie, voté à l'unanimité l'entrée en matière. Elle a étudié ensuite en détail le problème de la prolongation de l'obligation de verser les cotisations, le statut de la femme dans l'AVS et l'AI, ainsi que l'adaptation des rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité à l'évolution de la situation économique. Après avoir débattu diverses propositions, la commission s'est ralliée aux décisions prises par le Conseil national. La question du recours contre le tiers responsable sera encore étudiée de plus près par une sous-commission. La commission poursuivra l'examen du projet lors d'une prochaine séance, prévue pour le 26 avril 1977.



La neuvième révision de l'AVS au Conseil national

Au cours de la dernière semaine de sa session de printemps, du 21 au 23 mars, le Conseil national a procédé à un examen consciencieux de la neuvième révision de l'AVS. Bien que de nombreux amendements aient été discutés, le projet a finalement été adopté tel quel, dans la teneur proposée par la majorité de la commission parlementaire et approuvée par le Conseil fédéral. Ces amendements ont été publiés aux pages 137 et suivantes de la RCC de mars. Lors du vote final, le Conseil national a accepté la révision par 139 voix contre 5. L'affaire sera examinée par le Conseil des Etats lors de la prochaine session d'été.

Voici, sous réserve des décisions qui seront prises alors par le Conseil des Etats, les principales innovations qu'apporte cette neuvième révision:

- L'obligation de cotiser est étendue aux rentiers AVS qui exercent une activité lucrative; il y a une franchise de 750 francs par mois environ.
- Le taux de la cotisation AVS due par les indépendants est augmenté de 7,3 à 7,8 pour cent. Si le revenu annuel est inférieur à 25 200 francs, la cotisation est abaissée, selon le barème dégressif, jusqu'à 4,2 pour cent. Les mêmes taux sont valables pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations (par exemple les ambassades, les organisations internationales, les Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative).
- La cotisation minimale AVS/AI/APG, dans le cas des indépendants et des non-actifs, est augmentée de 100 à 200 francs.
- Le droit à la rente AVS pour couple prend naissance lorsque le mari atteint l'âge de 65 ans et l'épouse celui de 62 ans (jusqu'à présent: 60 ans pour l'épouse).
- L'époux qui a droit à une rente AVS touche la rente complémentaire pour son épouse plus jeune lorsque celle-ci a atteint l'âge de 55 ans (jusqu'à présent: 45 ans). Il faudra cependant que 10 ans s'écoulent pour que le passage à la limite d'âge plus élevée déploie tous ses effets.
- La rente complémentaire pour l'épouse est égale à 30 pour cent (jusqu'à présent: 35 pour cent) de la rente simple de vieillesse.
- Le Conseil fédéral est chargé d'augmenter les rentes d'environ 5 pour cent lorsque l'indice suisse des prix à la consommation aura atteint 175,5 points (état à la fin février 1977: 167,5 points). Ensuite, il adaptera les rentes à l'évolution des salaires et des prix, en règle générale, tous les deux ans. Si l'indice du renchérissement augmente, en une année, de plus de 8 pour cent, le Conseil peut effectuer cette adaptation des rentes plus

tôt; il peut le faire plus tard si l'indice augmente, en deux ans, de moins de 5 pour cent.

- La contribution de la Confédération à l'AVS est augmentée de 9 à 11 pour cent après l'entrée en vigueur de la neuvième révision, jusqu'à fin 1979; elle sera portée à 13 pour cent en 1980 et 1981, puis à 15 pour cent dès 1982. La contribution des cantons reste fixée à 5 pour cent.

- Selon le nouvel article 101 bis, l'AVS peut désormais accorder des subventions à des institutions d'utilité publique ayant un caractère privé; ces subsides serviront à couvrir des frais de personnel et d'organisation occasionnés par l'accomplissement de certaines tâches de l'aide à la vieillesse.

- Les personnes handicapées auront droit, même après avoir atteint l'âge AVS, à certains moyens auxiliaires coûteux (prothèses, fauteuils roulants, appareils acoustiques, etc.).

La RCC d'août-septembre 1976 (p. 351) contient un tableau complet des anciennes dispositions et des modifications proposées par le Conseil fédéral. Dans son numéro de mars 1977, elle a publié celles des propositions de la commission parlementaire qui s'écartent du projet gouvernemental. Il est superflu, aujourd'hui, de refaire un tableau des décisions du Conseil national, celui-ci ayant approuvé tous les amendements de la majorité de sa commission. Notons, cependant, que les propositions de la minorité, qui figurent aussi dans le tableau synoptique du numéro de mars 1977, ont été rejetées par ce Conseil et sont par conséquent abandonnées.

La RCC peut renoncer à faire le récit complet des délibérations, la presse quotidienne s'en étant déjà chargée. Voici, cependant, quelques extraits de l'allocution prononcée par M. H. Hürlimann, conseiller fédéral, lors des débats sur l'entrée en matière.

Allocution de M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral

(extraits)

C'est à juste titre que la neuvième révision de l'AVS a été qualifiée d'objet principal de cette session de printemps. Je tiens donc à souligner dans votre conseil l'importance politique que le Conseil fédéral attribue à ce projet de loi. Le gouvernement est pleinement conscient qu'il convient de fixer des priorités également en matière d'assurances sociales (AVS/AI, 2^e pilier, assurance-accidents, assurance-maladie). Dans ce cadre, il estime que la toute première priorité revient aujourd'hui incontestablement à l'AVS/AI, à présent que l'assurance-chômage va recevoir une nouvelle base dès le 1^{er} avril 1977. L'AVS est le pilier le plus important de tout notre système de prévoyance sociale. La Confédération est responsable au premier chef de son efficacité et de sa viabilité.

Consolider l'AVS

La neuvième révision de l'AVS se distingue de toutes les précédentes par le fait qu'elle *visé en premier lieu non pas à étendre le système de prévoyance, mais à le consolider*. Consolider signifie donc au premier chef maintenir et assurer l'acquis; cela ne veut pas du tout dire qu'il faille abandonner les buts qui nous sont assignés par la constitution.

La consolidation envisagée exige *un effort de tous les intéressés, c'est-à-dire des actifs, des personnes qui touchent des prestations et de la Confédération*.

— Le projet de loi demande aux actifs une prolongation raisonnable de l'obligation de verser les cotisations. Les personnes ici visées sont les bénéficiaires de rentes de vieillesse encore actifs, jusqu'à l'abandon de leur activité lucrative, et les indépendants dont le « rabais » de cotisations, qui leur était consenti jusqu'à présent, doit être réduit de 0,5 pour cent. Pour les rentiers de l'AVS, l'obligation de verser des cotisations est adoucie par l'introduction d'une *franchise* mensuelle. Pour les travailleurs indépendants et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, le « rabais » de cotisations atteint encore une bonne moitié, alors que le Conseil fédéral avait proposé à l'origine de le supprimer. La réduction du rabais de cotisations est compensée intégralement par l'extension du *barème dégressif*, pour les revenus qui s'élèvent jusqu'à 24 000 francs par an et, dans une large mesure, pour ceux de 24 000 à 25 200 francs.

— On impose aux *bénéficiaires de prestations* la renonciation à certains droits supplémentaires en cours de formation, que le législateur avait accordés pendant les années fastes de la haute conjoncture, mais qui ne répondent plus à une nécessité sociale absolue depuis que les rentes de base ont été améliorées substantiellement. Il convient de préciser à *ce propos que sauf quelques rares cas de surassurance, les rentes en cours ne subissent aucune réduction et que l'on donne dans tous les cas la garantie des droits acquis*. L'adaptation aux nouvelles règles se fait avec le plus grand ménagement possible. C'est ainsi qu'il faudra attendre dix ans avant que l'élévation de 45 à 55 ans de la limite d'âge de l'épouse donnant droit à une rente complémentaire soit pleinement appliquée. Il n'y a donc pas lieu de dramatiser la révision de ces limites, qui avaient été calculées assez largement à l'origine.

— Qu'en est-il, en revanche, de la *charge supplémentaire imposée à la Confédération* par la neuvième révision, invoquée ici et là? En fait, l'augmentation progressive de 9 à 15 pour cent de l'ensemble des dépenses de l'AVS n'est rien d'autre que la réduction prudente et échelonnée des contributions fédérales, jugée urgente et décidée en 1975 par le Parlement, dans le cadre d'un système de mesures d'économie, pour les années 1975/1977. Personne ne contestait alors qu'il s'agissait d'une mesure d'urgence dont l'application était limitée au 31 décembre 1977, date à laquelle elle devrait

être remplacée par d'autres dispositions. L'augmentation progressive de la quote-part de la Confédération *ne représente donc une charge supplémentaire* que par rapport au *droit transitoire* qui expirera à la fin de 1977 et constitue en même temps une *économie considérable*. Sans la neuvième révision, la Confédération devrait assumer pas moins de 18,75 pour cent des dépenses selon le droit de l'AVS en vigueur, tandis que, dès 1978, la charge des cantons passerait de 5 à 6,25 pour cent. En effet, selon la révision de 1972, le droit de l'AVS prévoit une contribution des pouvoirs publics de 25 pour cent dès le 1^{er} janvier 1978. La nécessité impérieuse de ménager les budgets de la Confédération et des cantons constitue donc l'une des raisons pour lesquelles la neuvième révision AVS doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1978.

L'adaptation des rentes au renchérissement

En outre, la consolidation implique, pour *l'adaptation des rentes* à l'évolution économique, l'introduction d'un *système durable et équilibré* qui, en temps normal, fonctionne sans qu'il soit nécessaire de recourir au Parlement. La consolidation comporte également une certaine stabilité et permanence du mécanisme d'adaptation, afin que les cotisants et les rentiers soient au clair sur les prétentions et les prestations de l'AVS. Il est tout simplement inadmissible, à la longue, que l'adaptation des rentes fasse tous les deux ans, ou plus fréquemment encore, l'objet de débats parlementaires menés à grand renfort d'arguments politiques. Cela l'est d'autant plus que cette procédure, qui prend beaucoup de temps, ne peut jamais être fondée que sur des bases et des hypothèses relativement anciennes, donc peut-être déjà dépassées au moment où le Parlement arrête ses décisions. L'AVS a atteint aujourd'hui un état de développement qu'il n'est plus nécessaire de corriger à chaque adaptation des rentes, même si la couverture des besoins vitaux exigée par la constitution n'est pas encore complètement garantie dans tous les cas. Il est dès lors superflu de continuer à soumettre au Parlement chaque cas d'adaptation des rentes; il suffit que le législateur donne au Conseil fédéral des *directives précises* concernant les adaptations ordinaires futures.

La proposition de votre commission d'envisager la *prochaine augmentation des rentes* non pas pour le 1^{er} janvier 1978, mais seulement pour le moment où l'indice des prix aura atteint 175,5 points, a trouvé une large approbation dans l'opinion publique, en tout cas de la compréhension. Certes, il y a aussi eu quelques critiques. *Cette proposition de la commission ne veut cependant strictement rien d'autre que ce que la Commission fédérale de l'AVS/AI et le Conseil fédéral ont toujours voulu*. Lors de la préparation de ce projet en 1975 et au début de 1976, nous ne pouvions pas prévoir que le renchérissement ralentirait en si peu de temps sa progression au rythme que nous connaissons aujourd'hui. Qui comptait alors avec un renchérisse-

ment annuel de moins de 3 à 4 pour cent? Si l'on avait pronostiqué pour 1977 un renchérissement de 1 à 2 pour cent seulement, la Commission fédérale de l'AVS/AI et le Conseil fédéral auraient certainement abouti à la proposition qui vous est faite maintenant par votre commission. Cet ajournement de l'adaptation des rentes n'est cependant pas un pur bénéfice pour l'AVS, car la stabilité des prix, on le sait, a conduit dans la situation conjoncturelle présente à une large stabilisation des salaires et, partant, des cotisations encaissées par l'AVS. *L'AVS étant fondée essentiellement sur le système de la répartition, toute augmentation des rentes exige une augmentation correspondante des cotisations.* En 1978 non plus, le volume des cotisations ne sera guère plus important que cette année.

La contribution de la Confédération à l'AVS

A propos des mesures financières de la Confédération, on se demande régulièrement — et la question est compréhensible en soi — *pourquoi le Conseil fédéral en vient à proposer, alors précisément que les caisses sont vides, une augmentation de 9 à 15 pour cent des subventions fédérales à l'AVS.* J'ai déjà expliqué qu'en ce qui concerne la mesure proposée, on pourrait tout aussi bien parler d'une diminution de la subvention fédérale, à savoir de 18,75 à 11-15 pour cent, que d'une augmentation. Je souligne simplement que *l'AVS doit absolument pouvoir compter sur une contribution fédérale de 15 pour cent* si l'on veut la consolider *sans augmentation générale des cotisations.*

Cependant, on devrait aussi comprendre *qu'une réduction durable de la subvention fédérale au-dessous du niveau de 1974 ne pourrait que déclencher un conflit sur le plan politique, conflit qui mettrait en danger notre paix sociale.* A cela s'ajoute le fait que les adversaires d'une contribution fédérale normalisée se gardent bien de faire une proposition en vue de combler le déficit du financement de l'AVS. *Une mise à contribution du fonds de compensation durant une longue période n'entre en tout cas pas en ligne de compte.* L'avoir de l'AVS auprès du fonds en question atteignait encore, à la fin de 1976, la somme considérable de 10,8 milliards de francs. Toutefois, on a aussi pu constater, en regardant les chiffres du bilan qui viennent d'être publiés, que le déficit d'exploitation de l'AVS, qui grève le fonds, s'élevait l'année dernière à 211 millions de francs, et qu'il dépassait ainsi sensiblement le premier déficit de l'AVS de 169 millions enregistré en 1975. Pour l'année en cours, nous devons même prévoir un excédent de dépenses de l'AVS de quelque 400 millions de francs. Cela est principalement dû à la réduction de la contribution fédérale décidée en 1975. Il ne faudrait pas dramatiser la nécessité de couvrir — au moyen de prélèvements du fonds — des déficits d'exploitation momentanés de cet ordre de grandeur. Ceux-ci restent encore, si l'on considère la fortune du fonds,

dans les limites du supportable. L'une des tâches de ce fonds consiste précisément à permettre de surmonter des difficultés à court terme. *En revanche, l'on ne saurait justifier le prélèvement, pour une durée prolongée, d'un tel montant ou de montants encore supérieurs*, car on compromettrait ainsi les deux autres fonctions du fonds de compensation, qui sont de contribuer au financement grâce aux intérêts produits et, par des réserves, de faire face à des besoins qu'il n'est pas possible de couvrir avec le système de répartition. Il en va ainsi en particulier en ce qui concerne les prétentions que pourrait faire valoir à l'avenir la main-d'œuvre étrangère, dont nous avons encaissé les cotisations au cours des deux dernières décennies. *Utiliser prématurément les réserves qui ont été constituées grâce à ces cotisations équivaldrait à imposer à la génération future des engagements qu'a pris notre génération en acceptant les cotisations. Une réduction des prestations n'entre pas davantage en ligne de compte*; elle ne serait du reste pas réalisable du point de vue politique. La seule issue serait ainsi *une augmentation générale des taux de cotisation pour les assurés et les employeurs*. Indépendamment du fait que les personnes touchées rejetteraient une telle mesure, elle ne serait certainement pas non plus adaptée à la conjoncture actuelle. *Une contribution substantielle de la part des pouvoirs publics, en revanche, agit en période de récession comme un élément de stabilisation dans le système de financement de l'AVS, qui réagit aux fluctuations de la conjoncture*; cela profite aussi bien aux rentiers qu'à la population active.

Les conséquences financières de la revision

Quelles sont les conséquences financières des décisions prises par votre commission consultative? Contrairement aux indications du message (voir tableau p. 47)¹, les recettes de l'AVS accusent une *diminution de 58 millions de francs environ*, à savoir quelque 20 millions de francs provenant de l'augmentation de la franchise pour les bénéficiaires de rentes encore actifs, dont l'obligation de verser des cotisations est prolongée, et quelque 38 millions de francs résultant du maintien du « rabais » de cotisations de 0,6 pour cent consenti aux indépendants. D'autre part, le renvoi de la prochaine adaptation des rentes à une époque où l'indice du coût de la vie aura effectivement atteint le niveau de 175,5 points permet de réaliser des économies. Si l'on adapte les rentes de quelque 5 pour cent une année plus tard, par exemple au 1^{er} janvier 1979 au lieu du 1^{er} janvier 1978, cela représente une *diminution des dépenses d'environ 450 millions de francs*. Ajoutée aux intérêts, cette économie permet de compenser les répercussions financières des atténuations décidées ces prochaines années.

¹ Cf. aussi RCC 1976, p. 340, chap. 7.

L'AVS est une assurance et non pas une institution d'assistance

On a fréquemment parlé, au cours des discussions sur la neuvième révision, d'une enquête sociologique effectuée dans une commune bernoise, celle de Steffisburg.

On a pu constater, lors de ce sondage, que les personnes âgées vivant dans cette commune jouissent, en moyenne, d'une situation aisée; près de la moitié d'entre elles étaient propriétaires fonciers. *Ces conclusions sont certes intéressantes, mais ne sauraient être généralisées.* Aussi est-il prévu d'ouvrir une enquête semblable à l'échelon national.

Du même coup, je dois préciser cependant qu'il n'y a aucune relation impérative entre une telle étude sur l'ensemble du pays et la neuvième révision de l'AVS; en effet, *la neuvième révision vise non pas à développer cette branche d'assurance, mais à la consolider.*

Si l'étude à l'échelon national devait révéler, comme à Steffisburg, que les personnes âgées de notre pays sont bien mieux loties que ce n'était le cas il y a quatre ou cinq ans, cela serait réjouissant. Peut-être ne serions-nous alors plus tellement éloignés du but que nous nous étions fixé lors de la révision de l'article 34 quater de la constitution fédérale, à savoir le maintien du niveau de vie antérieur des personnes âgées. *Toutefois, il serait absolument faux d'en déduire que l'AVS ait dépassé son objectif et, partant, qu'il est inutile d'inclure dans le service de ses rentes les personnes dont les besoins vitaux sont couverts par d'autres moyens.* A ceux qui raisonnent ainsi, je dois rappeler notre mandat constitutionnel. Lors de la votation populaire du 3 décembre 1972, le peuple suisse a rejeté à une forte majorité l'introduction d'une pension populaire uniforme et donné sa préférence à un système d'assurance différencié, c'est-à-dire aux trois piliers connus. En limitant l'adaptation des rentes aux seuls retraités qui sont tributaires d'une rente, nous nous acheminerions vers un système de rentes uniformes et de prestations de besoin. *Or, notre peuple demande une assurance qui confère à chacun le droit à une prestation définie, et non pas à une assistance ou à une aumône.* C'est bien pour cela qu'aux termes de l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution fédérale, « la Confédération allouera aux cantons des subventions destinées au financement de *prestations complémentaires* », s'ajoutant à l'AVS et à l'AI, seulement tant que les prestations de ces assurances « ne couvriront pas (entièrement) les besoins vitaux » des personnes âgées, des survivants et des invalides. Actuellement, quelque 15 pour cent de nos retraités dépendent encore des prestations complémentaires. C'est seulement dans cette catégorie de bénéficiaires que l'assurance est complétée par des prestations spéciales, calculées en fonction de leurs besoins.

Malgré une opinion très répandue, selon laquelle il faudrait *donner davantage aux bénéficiaires de rentes minimales et moins à ceux qui touchent le maximum, je dois mettre en garde contre de telles tendances de nivelle-*

ment. Elles attaquent l'essence même de notre œuvre sociale, que nous ne voulons pas transformer en une assistance étatique; en effet, cela ôterait à l'individu toute responsabilité et ne correspondrait aucunement au caractère de notre peuple.

Perspectives d'avenir

La neuvième révision *ne résout pas tous les problèmes de l'AVS*. Toute une série de postulats, et notamment ceux qui se rapportent au statut de la femme dans l'AVS, ont dû être laissés de côté, en partie pour des considérations d'ordre financier, en partie aussi pour ne pas anticiper sur le nouveau régime du droit de la famille. Cependant, les propositions présentées permettent d'atteindre les *deux principaux objectifs de cette révision*, à savoir sauvegarder l'acquis et créer un système adéquat d'adaptation des rentes. *La consolidation financière n'est certes pas assurée pour toujours, mais elle l'est du moins pour les 20 prochaines années dans l'hypothèse d'un développement économique relativement normal*, notamment grâce au fait que les personnes nées durant les années à forte natalité, soit jusqu'au milieu des années 60, entrent actuellement ou entreront au cours des dix prochaines années dans la vie active. Ceci garantit jusque vers la fin de ce siècle un équilibre relativement stable entre les cotisants et les bénéficiaires de rentes. Vouloir dès aujourd'hui établir des pronostics pour une période allant au-delà, ce serait surestimer les possibilités des spécialistes; en effet, en ce qui concerne les facteurs démographiques et économiques déterminants, on en est encore réduit aujourd'hui à des conjectures.

Si nous faisons maintenant ce qui doit être fait à ce jour, alors nous serons en droit d'espérer que les jeunes d'aujourd'hui et de demain seront à la hauteur de leurs responsabilités face à l'avenir de notre peuple et, partant, à la hauteur de leurs devoirs sociaux.

A propos du nombre des places offertes par les écoles spéciales

Etat à la fin de l'année 1976

Par rapport à l'année précédente (cf. RCC 1976, p. 107), le nombre des écoles spéciales reconnues par l'OFAS a encore légèrement augmenté (plus 14); il en va de même du nombre total de places dans ces établissements. Le tableau ci-après indique la répartition de ces dernières selon les genres de handicap et par région. Pour éviter des malentendus, il est bon de rappeler

Nombre des écoles spéciales reconnues par l'OFAS

Etat au 31 décembre 1976

Ecoles spéciales pour	Nombre d'écoles	Nombre de places	Suisse romande ¹	Suisse du nord-ouest ²	Suisse centrale ³	Suisse orientale ⁴	Tessin
Handicapés physiques	31	1 076 (958) ⁶	367	158	30	441	80
Déficients de l'ouïe et du langage	71	1 060 (1 029)	215	334	123	333	55
Déficients de la vue	13	385 (359)	187	115	—	58	25
Handicapés mentaux scolarisables	268 ⁵	4 800 (4 806)	1 184	1 546	419	1 393	258
pratiquement éducatibles		5 021 (4 907)	1 008	1 882	416	1 505	210
Enfants atteints de troubles du comportement	91	3 066 (2 944)	641	1 165	103	1 055	102
Ecoles d'hôpitaux et de sanatoriums	15	534 (548)	248	71	6	209	—
Total	489	17 604 (17 043)	4 424	5 559	1 235	5 656	730

¹ FR, VD, VS, NE, GE

² BE, SO, BS, BL, AG

³ LU, UR, SZ, NW, OW, ZG

⁴ ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG

⁵ dont 74 pour scolarisables, 88 pour pratiquement éducatibles et 106 pour scolarisables et pratiquement éducatibles

⁶ chiffres entre parenthèses: Etat fin 1975.

que seules les écoles spéciales reconnues par l'OFAS figurent ici, à l'exclusion de celles bénéficiant seulement d'une reconnaissance cantonale; en outre, il faut préciser que pour la répartition géographique, est déterminant le canton sur le territoire duquel est située l'école.

En comparant ces données aux statistiques de fin 1973 (cf. RCC 1974, pp. 467-468), on constate que le nombre des places offertes pour élèves pratiquement éducatibles a notablement augmenté (5021 contre 4273); cette proportion, par rapport au nombre total des enfants en âge scolaire, s'approche de celle des 5 pour mille que les expériences suisses et étrangères ont établie comme normale.

Le nombre de places pour élèves scolarisables est resté pratiquement le même. Relevons une fois encore qu'il existe dans de nombreux cantons des écarts importants par rapport à la moyenne suisse (4,5 pour mille); ces divergences sont essentiellement dues à la différence de structuration des classes de développement qui peut décaler de façon sensible les limites entre école spéciale et école publique, lesdites classes appartenant selon le droit de l'AI à l'organisation scolaire publique.

La déduction pour loyer dans le calcul des PC

Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, les cantons peuvent prévoir une déduction pour loyer, opérée sur le revenu des bénéficiaires de PC; elle s'élève à 2400 francs au plus par année pour les personnes seules et à 3600 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer qui dépasse 780 francs dans le premier cas ou 1200 francs dans le second.

Tous les cantons ont adopté cette déduction. A l'exception de Fribourg, ils ont tous adopté les taux les plus élevés. Le canton de Fribourg a fixé le maximum à 1200 francs pour les personnes seules et à 1800 francs pour les autres catégories de bénéficiaires. Dans la commune de Villars-sur-Glâne, les déductions les plus élevées sont de 1600 et 2500 francs.

Cette déduction profite non seulement aux locataires d'appartements, mais aussi aux propriétaires vivant dans leur logement, ainsi qu'aux personnes qui sont placées dans des établissements et homes. Lorsque le bénéficiaire d'une PC séjourne dans un tel institut, on compte en général une partie de ses frais de pension comme loyer, à moins que la preuve de frais de loyer

plus élevés ne soit apportée. Vu l'augmentation des dépenses supportées par les pensionnaires de ces institutions, les cantons peuvent, dès le 1^{er} janvier 1977, tenir compte¹, pour la déduction du loyer, d'une part des frais de pension allant jusqu'à 35 pour cent.

Le tableau ci-après montre les effets des déductions pour loyer de 25, 30 et 35 pour cent sur les ressources (argent de poche) dont disposent les pensionnaires vivant seuls, les frais de pension étant de 20 à 30 francs par jour. On a admis, dans ce tableau, que les pensionnaires n'ont pas d'autre revenu que la rente minimale de 6300 francs par an et ne peuvent pas faire valoir des déductions. Est déterminante, en outre, la limite maximale de revenu de 8400 francs valable dans tous les cantons.

Taux de déduction pour loyer et argent de poche des bénéficiaires de PC vivant dans des homes et établissements, les frais de pension étant de 20 à 30 francs par jour

Frais de pension		Déduction pour loyer ¹			Revenu total provenant de la rente et de la PC			Ressources disponibles (argent de poche) des pensionnaires, par mois		
Par jour Fr.	Par année Fr.	25 % Fr.	30 % Fr.	35 % Fr.	25 % Fr.	30 % Fr.	35 % Fr.	25 % Fr.	30 % Fr.	35 % Fr.
20	7 300	1 045	1 410	1 775	9 445	9 810	10 175	179	209	240
21	7 665	1 136	1 519	1 903	9 536	9 919	10 303	156	188	220
22	8 030	1 227	1 629	2 030	9 627	10 029	10 430	133	167	200
23	8 395	1 319	1 738	2 158	9 719	10 138	10 558	110	145	180
24	8 760	1 410	1 848	2 286	9 810	10 248	10 686	87	124	160
25	9 125	1 501	1 957	2 400 ²	9 901	10 357	10 800	65	103	140
26	9 490	1 592	2 067	2 400 ²	9 992	10 467	10 800	42	81	109
27	9 855	1 684	2 176	2 400 ²	10 084	10 576	10 800	19	60	79
28	10 220	1 775	2 286	2 400 ²	10 175	10 686	10 800	—	39	48
29	10 585	1 866	2 395	2 400 ²	10 266	10 795	10 800	—	17	18
30	10 950	1 957	2 400 ²	2 400 ²	10 357	10 800	10 800	—	—	—

¹ Compte tenu de la part de 780 francs prévue par la loi.

² Déduction maximale pour les personnes seules: 2400 francs par an.

¹ Voir N° 242 du supplément aux directives concernant les PC, 1^{er} janvier 1977

Quand les «vieux» continuent à s'instruire

La question de savoir comment organiser son existence après la retraite n'est pas facile à résoudre; pour beaucoup de personnes âgées, c'est un problème qui nécessite l'aide d'autrui. C'est pourquoi de nombreux offices publics et privés, des institutions, des sociétés s'efforcent d'encourager nos aînés à exercer ou à conserver quelque activité. La question d'une organisation judicieuse de l'âge de la retraite va sans doute redevenir très actuelle lorsque l'on traitera les interventions parlementaires visant à abaisser l'âge AVS ou à faire adopter une limite d'âge flexible. Notons, à ce propos, que le besoin d'occupation, de divertissement et d'instruction ne résulte pas simplement de la tendance générale à instituer un Etat social; il est dû bien plutôt, principalement, à deux phénomènes: d'une part, l'augmentation absolue et proportionnelle du nombre des personnes âgées en raison de l'espérance de vie plus grande et du recul des naissances; d'autre part, la prédominance de la petite famille, au sein de laquelle l'ancienne génération n'a plus guère de place. A défaut de tâches familiales que les personnes âgées pourraient assumer, la question d'une activité adéquate après la retraite se pose d'une manière d'autant plus pressante. Le passage trop brusque à l'inactivité physique et à l'oisiveté risquerait d'avoir des conséquences fâcheuses. Il importe donc de donner un sens nouveau à l'existence lorsque ce seuil a été franchi. Un des moyens les plus prometteurs pour y parvenir est d'offrir aux personnes âgées l'occasion de s'instruire encore. On complètera ainsi, utilement, les services d'ordre matériel (repas à domicile, etc.) organisés en leur faveur; en cas de réussite complète, cet enseignement pourra peut-être même leur permettre de rester plus longtemps actives et indépendantes.

Dans le présent article, l'auteur, M. François Huber, collaborateur de la section des PC et des problèmes de la vieillesse de l'OFAS, montre dans quels domaines l'instruction des personnes âgées est particulièrement indiquée, quels sont ses buts et quelles conditions sont à remplir pour arriver à un résultat positif. Le texte ci-après (traduit ici en français) est extrait de son travail de licence présenté à l'Université de Fribourg.

Plus de 840 retraités se sont inscrits, en automne 1975, à des cours de la nouvelle Université du troisième âge à Genève. Les activités suivantes, notamment, ont attiré de nombreux participants: Visite du Bureau international du travail, d'un musée des beaux-arts, d'un musée de sciences naturelles, du musée Rath, du CERN; cours sur des problèmes économiques actuels, sur la Suisse dans ses relations avec le tiers monde, sur l'importance des exercices physiques dans la vieillesse, sur la vie quotidienne à Genève au temps de l'Escalade, sur l'alimentation des personnes âgées, sur les bibliothèques de Genève; table ronde pour la discussion des problèmes d'énergie.

En organisant les séries de conférences « Voyages dans des cultures connues et inconnues » et « Histoire du XX^e siècle », ainsi qu'un autre cours d'histoire et un cours d'art culinaire, Soleure a ouvert en 1974, avec succès, la première université suisse pour les personnes âgées. De même, à Zurich,

le centre pour personnes âgées du Klusplatz offre de nombreuses occasions de s'instruire. A Bâle, il existe depuis plusieurs années des cours de « Pro Senectute » où l'on peut apprendre le français, l'anglais et l'italien. Plus de 80 000 personnes participent régulièrement, en Suisse, aux exercices de « gymnastique des aînés ».

Ces manifestations ont du succès; pourquoi? Pourquoi cette participation enthousiaste? Où cela va-t-il mener?

Des activités, mais aussi des possibilités de contact

Des enquêtes ont montré que l'on s'intéresse encore, dans la vieillesse, aux choses de la culture (histoire, littérature, beaux-arts) et aux phénomènes naturels. C'est pourquoi il importe de familiariser les personnes âgées avec toute une série de domaines du savoir humain et de stimuler encore leur intérêt, ou d'approfondir les connaissances acquises. Ainsi, par exemple, ces personnes sont parfaitement en mesure d'apprendre des langues; cela leur permet d'exercer leur mémoire et de la maintenir fraîche jusqu'à un âge avancé. Une participante bâloise à ces cours disait à ce propos: « Je suis enthousiasmée de voir tout ce que l'on nous offre. C'est si beau de pouvoir retourner à l'école, de remettre à neuf (ou d'acquérir) des connaissances de français, d'anglais et d'autres matières! »

On s'intéresse aussi à la politique. A Winterthur, il a été constaté que la classe d'âge de 70 à 74 ans avait la plus forte participation aux votations. C'est pourquoi des réunions destinées à développer les connaissances dans ce domaine devraient obtenir un grand succès.

Dans toutes ces manifestations, il faudrait encourager la participation vraiment active et pas seulement la présence. C'est pourquoi l'on renoncera à ces réunions-discours où il n'y a qu'une communication à sens unique, c'est-à-dire où l'orateur seul prend la parole et où les autres ne font qu'écouter. D'ailleurs, pendant de telles conférences, il n'y a guère de possibilités de contact entre les auditeurs. L'expérience a montré que les personnes âgées aiment se retrouver ensuite en petits groupes pour discuter de la conférence entendue. Elles se sentent mieux à leur aise, dans ce cadre, et les contacts sont plus faciles, que s'il leur fallait prendre la parole devant toute l'assemblée.

Des activités manuelles et créatrices, telles que le modelage, la peinture, la sculpture sur bois, la poterie, le tissage, le dessin et autres travaux du même genre, adaptés aux possibilités des personnes âgées, sont également très appréciées et invitent à une participation active. C'est une excellente occasion de secouer une oisiveté souvent déprimante et, en même temps, de nouer les contacts qui donnent à notre existence son véritable sens.

L'instruction signifie-t-elle éducation?

Ces activités et cours pour les personnes âgées visent cependant aussi à influencer le comportement de l'individu; en d'autres termes, ils ont également un but éducatif. L'homme vieillissant doit apprendre à assumer les divers rôles que lui impose cette phase de l'existence, doit s'adapter notamment à un mode de vie et à des contacts qui ne sont plus les mêmes. Il importe, entre autres, qu'il comprenne l'attitude de la jeunesse d'aujourd'hui, sinon il risquerait d'adopter à son égard des idées malveillantes et un comportement négatif. Ainsi, par exemple, les gens âgés ont tendance à se fâcher lorsqu'ils voient des jeunes adopter certaines habitudes vestimentaires. L'instruction qui leur est donnée a notamment pour but de leur expliquer le pourquoi des nouvelles idées, des nouvelles coutumes.

Cette éducation des personnes âgées doit s'étendre aussi à leur comportement dans la circulation routière. Une statistique établie dans la République fédérale d'Allemagne a révélé que 39 pour cent des piétons tués dans des accidents étaient âgés de plus de 65 ans. En Suisse, en 1975, sur les 312 piétons mortellement blessés dans des accidents de la circulation, plus de la moitié (162) avaient atteint ou dépassé cet âge. A Zurich, Berne et Bâle, cette proportion atteignit même 75 pour cent dans les années 1969 à 1973. Etant donné que les gens âgés ne forment que 12 pour cent environ de la population totale, il est ainsi prouvé qu'ils sont victimes de tels accidents d'une manière nettement plus fréquente que leurs cadets.

On peut se demander quelles sont les causes d'un tel phénomène. Il faut bien constater que dans de nombreux cas, ce sont les piétons âgés qui sont fautifs. Souvent, des accidents se produisent à des carrefours avec signaux lumineux, sur des passages pour piétons ou même aux endroits surveillés par un agent de la circulation, parce que beaucoup de personnes âgées ont de la peine à se conduire correctement dans le trafic routier. Il serait donc très utile de leur enseigner un tel comportement par des mesures appropriées. Tous les piétons doivent savoir, par exemple, qu'ils ont certes la priorité sur les passages marqués, mais qu'il n'est pas toujours possible de faire valoir ce droit ou de l'imposer.

Compte tenu de ces considérations, on a intensifié, au cours des dernières années, l'« éducation des vieux » dans les questions de circulation routière. La police les a invités à des conférences et autres manifestations. Celles-ci ont d'ailleurs attiré de nombreux intéressés, ce qui prouve que les personnes âgées sont conscientes du problème et que l'on peut en discuter avec elles. A Zurich, on les promène en autobus par la ville et on leur montre comment il faut se comporter dans la rue; les endroits spécialement dangereux leur sont signalés. En Allemagne, on organise depuis quelque temps des réunions qui permettent aux piétons âgés de discuter, en petits groupes, des problèmes de la circulation.

Un domaine tout proche de celui-ci est l'utilisation des moyens de transport publics. Les systèmes automatiques introduits depuis quelques années

(automatisation de la vente des billets, de l'ouverture des portes) exigent un certain effort d'adaptation pas toujours facile pour les handicapés. Aussi devrait-on organiser, dans ce domaine également, un service d'aide ou d'information à leur intention. Il faudra absolument empêcher que des vieillards restent chez eux uniquement parce qu'ils craignent de se servir des moyens de transport publics.

De même les spécialistes soulignent la nécessité d'un changement dans les habitudes alimentaires au seuil du troisième âge et recommandent un système raisonnable de prévoyance-santé. Là aussi, une orientation s'impose.

La vieillesse est-elle un ghetto?

On parle beaucoup, actuellement, de l'intégration des divers groupes d'âge. Or, tout ce que l'on organise en particulier pour l'instruction des personnes âgées ne contribue-t-il pas à reléguer celles-ci, de nouveau, dans un « ghetto de la vieillesse »?

Cette objection est justifiée. Cependant, bien des réunions consacrées à l'instruction des adultes n'ont lieu que le soir; le retraité, lui, dispose de toute sa journée, et souvent il préfère passer la soirée chez lui. Pendant la mauvaise saison, il peut être difficile aux personnes âgées de sortir de chez elles, surtout lorsqu'il fait déjà nuit. C'est pourquoi les cours organisés à leur intention sont donnés plutôt pendant la journée. Bien entendu, ils devraient être accessibles aussi à d'autres amateurs, par exemple aux ouvriers qui travaillent par équipes, aux ménagères, aux chômeurs, etc. Il y a toutefois des domaines où il semble indiqué de maintenir les séparations entre classes d'âge; ainsi, par exemple, l'homme âgé apprend les langues un peu plus lentement qu'un jeune. Dans les exercices physiques, en particulier, y compris les excursions, on devra tenir compte des différences d'aptitudes entre groupes d'âge.

Il a été prétendu que les personnes âgées n'étaient plus capables d'apprendre. Si l'on y regarde de plus près, on constatera que cette objection n'est pas fondée. En effet, certaines facultés et qualités, que l'on peut déterminer par le test d'intelligence, résistent parfaitement au vieillissement. Celui-ci ne signifie pas nécessairement baisse du rendement individuel; il épargne des aptitudes telles que la faculté de juger, celle de se tirer d'affaire dans les problèmes de la vie quotidienne, les connaissances linguistiques, le pouvoir de concentration, l'imagination créatrice, etc. L'homme âgé ne nécessite souvent qu'un peu plus de temps.

Des spécialistes ont parlé du manque de souplesse des gens âgés. L'un d'eux, qui s'est consacré à la gérontologie, affirme qu'aucune mesure ne saurait, après l'âge de 65 ans, remplacer celles qui n'ont pas été appliquées plus tôt pour stimuler l'esprit d'initiative, le sens des responsabilités et la « débrouillardise ». Pourtant, l'expérience quotidienne parle un autre langage. Le succès obtenu notamment par la gymnastique des aînés montre

que même des personnes n'ayant jamais pratiqué de tels exercices précédemment ont envie d'y participer. D'autres n'apprennent à nager qu'après leur retraite. Certaines modifications dans le comportement ou dans l'attitude de l'individu peuvent donc se produire encore au cours de cette dernière phase de la vie.

Oui à la formation de l'homme âgé!

Recevoir une formation, se cultiver, c'est épanouir et enrichir sa personnalité; c'est accroître les chances de se réaliser soi-même et de vivre vraiment son existence. Une telle entreprise doit être encouragée aussi chez les personnes âgées, particulièrement exposées aux dépressions; on pourrait éviter ces troubles ou y remédier en leur offrant une activité adéquate.

Il est certain que le travail cérébral constitue une partie importante des aptitudes humaines; il s'agit de le poursuivre autant que possible dans la vieillesse. Des statistiques établies en Allemagne ont révélé que chez les personnes du sexe masculin, les « vétérans », ceux qui arrivent à un âge avancé, se distinguent de leurs contemporains décédés par des valeurs d'intelligence sensiblement plus élevées. C'est pourquoi il importe de maintenir, d'activer et de ranimer les facultés mentales, et c'est là un des buts essentiels de la politique de la vieillesse. Cela concorde avec la théorie dite de Rohrach, qui parle d'hypertrophie d'activité et d'atrophie d'inactivité; autrement dit, les fonctions fréquemment utilisées se développent jusqu'au degré maximum, tandis que celles qui le sont rarement, ou qui restent inutilisées, dégèrent et s'étiolent. Il faut donc les maintenir vivaces par des mesures appropriées.

Créer des contacts, les entretenir

Les réunions à but culturel ou éducatif peuvent jouer un grand rôle dans l'établissement de contacts sociaux. Pour diverses raisons (décès de proches parents, abandon de l'activité professionnelle, maladie, etc.), la personne âgée est particulièrement exposée à l'isolement. Il n'est pas donné à chacun de nouer de tels contacts au restaurant, dans le train, à l'occasion d'un voyage en société, etc.

Pour que des contacts puissent s'établir lors de telles réunions, il faut évidemment que celles-ci ne revêtent pas la forme de simples conférences; il faut aussi que plusieurs rencontres aient lieu, de manière que l'on ait le temps de rompre la glace et de conclure des amitiés. Il se créera alors une atmosphère de confiance et de sécurité, dans laquelle les personnes timides ou peu sociables s'enhardiront à causer avec autrui, à exprimer leurs sentiments. Une fois qu'un groupe d'amis se sera constitué, on s'informerait, en cas d'absence de l'un de ses membres à une réunion, de la raison pour

laquelle il n'est pas venu; en cas de maladie, on offrira de l'aider d'une manière ou d'une autre.

C'est ainsi que des réunions à but culturel peuvent, chez les personnes âgées, fournir l'occasion de créer de nouveaux contacts. Chacun des intéressés doit comprendre que cela dépend en bonne partie de lui-même s'il veut rester solitaire ou trouver des contacts sociaux. Celui qui reste chez lui et n'entreprend rien pour sortir de son isolement ne doit pas s'étonner d'être tenu à l'écart. Même si lesdites réunions ne nouent des liens qu'entre contemporains, elles auront tout de même accompli une bonne partie de leur mission.

Problèmes d'application

AVS/AI. Argent de poche pour les personnes sous tutelle ou assistées
(Extrait du Bulletin de l'AVS N° 78)

Les taux de l'argent de poche versé aux personnes sous tutelle ou assistées ont été augmentés pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1975.

La Conférence suisse des institutions d'assistance publique a publié de nouvelles recommandations, valables dès le 1^{er} janvier 1977, concernant l'évaluation de l'aide matérielle. Ayant réexaminé aussi, à cette occasion, la question des taux de l'argent de poche, elle est parvenue à la conclusion qu'il ne fallait pas les augmenter. L'argent de poche s'élève donc, comme par le passé, à *90 francs par personne* (voir le N° 18 du mémento concernant le paiement en mains de tiers des rentes AVS/AI et de l'argent de poche des personnes sous tutelle ou assistées, du 1^{er} juillet 1975).

AI. Mesures médicales de réadaptation pour les paraplégiques; début et durée des prestations AI, procédure à suivre¹

(Supplément 1 à la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, chiffres marginaux 5 et suivants et 16)

A propos des instructions spéciales données dans le supplément 1 de ladite circulaire, il convient de rappeler ce qui suit:

1. *Début des prestations AI.* Dans le cas de paraplégie au sens des instructions, l'AI est tenue — sans que cela nécessite des recherches ou exa-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 179.

mens particuliers — de fournir ses prestations lorsque 4 semaines se sont écoulées depuis la survenance des paralysies, à condition que les mesures de réadaptation soient appliquées dans un centre spécialisé pour paraplégiques ou à la clinique de Balgrist.

2. *Fin des prestations de l'AI* dans les cas de paraplégiques qui, très probablement, ne pourront envisager une réadaptation professionnelle: Ici, le droit à ces prestations s'éteint au moment où la durée totale du séjour dépasse une année; peu importe, dans ce cas, quelle assurance a payé précédemment les frais de ce séjour.

3. D'une manière générale, et chez les paraplégiques en particulier, il faut examiner avec le plus grand soin si *la CNA ou l'assurance militaire* est tenue de payer. Si oui, la réadaptation médicale de paraplégiques n'incombe pas à l'AI, et la caisse de compensation ne doit accorder ni mesures médicales, ni indemnités journalières. Le fait que l'AI rembourse à la CNA les frais de la réadaptation médicale en vertu de l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI ne donne pas à ces mesures le caractère de mesures de réadaptation de l'AI.

4. La remise de *moyens auxiliaires* n'est possible que dans le cadre des instructions données par le supplément 2, chiffre II, de la circulaire sur les mesures médicales.

Bibliographie

Marc Berger: Altersplanung. Conférence donnée lors de l'assemblée des directeurs de homes pour personnes âgées, 1976. VSA, Revue suisse des établissements hospitaliers, pp. 385-392, décembre 1976, Zurich.

A. Chantraine et R. Chopard: Rééducation et problèmes orthopédiques de l'hémophilie. « Médecine et Hygiène », N° 1232, pp. 945-950 (tirage à part N° 106). Genève 1977.

L. Fabius: Economie et sécurité sociale dans une période d'inflation-récession. Revue internationale de sécurité sociale, N° 3, 1976, pp. 239-251. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Gabriele Kallmeyer et autres auteurs: Lernen im Alter. Analysen und Modelle zur Weiterbildung. Edition Lexika, Grafenau (Allemagne), 1976.

F. Marziale: Résolution du Conseil de l'Europe sur les mesures de sécurité sociale en faveur des pensionnés ou des personnes qui demeurent actives après l'âge d'admission à pension de vieillesse. Ibidem, pp. 316-321.

Annie Pecher: Expérience de thérapie psychomotrice individuelle. 180 pages ill. Editions Masson SA, Paris 1977.

A. Rhode: Les services de réadaptation des institutions de sécurité sociale. Ibidem, pp. 304-315.

L'aide aux aveugles. Le fascicule 1977/1 de « Pro Infirmis » contient une série d'articles sur l'aide aux aveugles et donne les résultats d'une enquête concernant des enfants déficients de la vue, qui souffrent aussi d'autres infirmités. Secrétariat central de Pro Infirmis, Zurich.

Bildungsarbeit mit alten Menschen. Publié par H. Petzold et E. Bubolz. « Konzepte der Humanwissenschaften ». 318 pages. Editions Ernst Klett, Stuttgart, 1976.

27 professions, un seul but. Professions au service de la santé, leur diversité, leur champ d'activité. 14 pages. Edité par la Croix-Rouge suisse. Berne 1976.

Interventions parlementaires

Postulat Thalmann du 22 juin 1976 concernant la formation des adolescents, les rentes et allocations pour enfants

M^{me} Thalmann, conseillère nationale, a retiré ce postulat le 14 mars (cf. RCC 1976, p. 314).

Postulat Gautier du 27 septembre 1976 concernant un plan d'ensemble sur le développement futur des assurances sociales

Ce postulat (cf. RCC 1976, p. 518) a été transmis au Conseil fédéral par le Conseil national en date du 23 mars.

Motion Zehnder du 15 décembre 1976 concernant les APG

Conformément à la proposition faite à ce sujet par le Conseil fédéral, le Conseil national a accepté cette motion (cf. RCC 1977, p. 46) sous forme de postulat dans sa séance du 23 mars. Il a transmis celui-ci au gouvernement, qui l'examinera.

Question ordinaire Gloor, du 7 mars 1977, concernant le régime des APG pour les célibataires

M. Gloor, conseiller national, a posé la question suivante:

« Un chômeur célibataire ne touche malheureusement pas, pendant un cours de répétition militaire, les prestations d'assurance-chômage qu'il recevrait s'il allait, durant cette période, timbrer au service de chômage de sa commune.

Le Conseil fédéral est-il prêt à modifier l'article 9, 2^e alinéa, LAPG, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1976, de manière que les prestations APG couvrent aussi cette différence ? »

Postulat Thalmann, du 14 mars 1977, concernant les rentes AVS pour orphelins de père et mère

M^{me} Thalmann, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« Selon l'article 26 de la loi sur l'AVS, le droit à la rente d'orphelin double dure jusqu'à l'accomplissement de la 18^e année et, pour ceux qui font un apprentissage ou des études, au plus jusqu'à l'âge de 25 ans.

L'AVS étant également une œuvre sociale, elle doit surtout apporter une aide à ceux qui en ont besoin. Je propose donc de modifier l'article 26, 2^e alinéa, et de lui donner la teneur suivante, par analogie avec le droit de la filiation:

Le droit à la rente d'orphelin double s'éteint par l'accomplissement de la 20^e année. Pour les jeunes gens qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de cette formation, pour autant qu'elle soit achevée dans les délais normaux.

Le Conseil fédéral est invité à vouer une attention particulière à ce problème lors de l'examen des questions fondamentales relatives à l'AVS. »

Question ordinaire Bratschi, du 14 mars 1977, concernant les infirmités congénitales dans l'AI

M. Bratschi, conseiller national, a posé la question suivante:

« Le Conseil fédéral a décidé d'abroger dès le 1^{er} janvier 1977 le chiffre 303 de la liste de l'OIC. La hernie inguinale oblique externe n'est donc plus reconnue comme infirmité congénitale. Cette modification devrait permettre à l'AI d'économiser quelque 6 millions de francs par an.

Si le Conseil fédéral a pris cette décision avec l'assentiment de la Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI, il n'en est pas moins vrai qu'il a agi contre l'avis exprès et malgré les justes recommandations des sociétés suisses de chirurgie pédiatrique et de pédiatrie. Aussi cette décision a-t-elle créé un profond malaise dans les milieux médicaux, cela d'autant plus que la Confédération reconnaît ladite hernie comme motif d'exemption du service militaire et lui attribue donc un degré d'invalidité élevé.

C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral s'il ne serait pas disposé à revenir sur sa décision et s'il n'envisage pas à l'avenir, dans l'intérêt de nos concitoyens invalides, de permettre une interprétation plus large de l'OIC lorsqu'il s'agit de reconnaître de telles infirmités. »

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 21 mars 1977, concernant le contrôle des prix des appareils pour invalides

« Ces dernières années, les prix des appareils pour invalides ont fortement augmenté. Cette hausse affecte tous les appareils pour invalides qui sont acceptés par l'AI. Si les prix des moyens auxiliaires remis par l'AI et surtout l'évolution de ces prix depuis que l'AI a été instituée étaient examinés de près, la Confédération pourrait assurément réaliser des économies dans ce secteur.

De surcroît, si l'AI produisait elle-même ces instruments ou fournissait pour le moins des modèles standards à l'industrie qui les fabrique, cela contribuerait certainement à en limiter le coût. Le Conseil fédéral est donc invité à charger les services compétents:

- de faire expertiser les prix des instruments susmentionnés;
- de surveiller l'évolution de ces prix;
- d'étudier les possibilités qui s'offrent à l'AI, agissant de concert avec d'autres branches d'assurance, de produire elle-même ces appareils ou, pour le moins, de fournir des modèles à l'industrie qui les fabrique. »

Informations

Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique

L'OFAS a publié le 9 mars, en corrélation avec les nouvelles statistiques des rentes AVS et AI¹ récemment imprimées, le communiqué de presse suivant:

L'OFAS a repris les travaux statistiques concernant les rentes AVS et AI qu'il effectuait naguère chaque année jusqu'en 1969. Dans la publication « Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique », on trouvera pour le moment des résultats mensuels pour 1975 et 1976; les statistiques annuelles sont en préparation. Certains résultats importants ont été extrapolés pour obtenir des valeurs annuelles. Cependant, ces données ne sont que des estimations; il faut tenir compte de ceci lorsqu'on les interprète et en particulier lorsque l'on fait des comparaisons avec les résultats annuels de périodes précédentes.

La publication indique quelle est la répartition des bénéficiaires et des sommes de rentes d'après les cantons, les genres de rentes, les revenus, l'âge et les échelles de rentes. En ce qui concerne les cantons, il faut savoir que seul le domicile valable au moment de la décision de rente est retenu dans la statistique. Les changements ultérieurs de domicile ne pouvant être pris en considération, ces données par cantons n'ont qu'une valeur indicative.

¹ Une grande partie de ces statistiques est publiée dans notre numéro de février. Les résultats complets peuvent être commandés à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel sous le titre « Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique » (voir annonce dans la RCC de février).

Les effectifs des rentiers ont été déterminés par un calcul dont la méthode est expliquée dans l'annexe de la publication. Ainsi, 967 300 bénéficiaires ont joui de rentes ordinaires de l'AVS en 1976, l'augmentation par rapport à 1969 étant de 24,2 pour cent; les bénéficiaires de rentes extraordinaires étaient au nombre de 57 000, ce qui correspond à une diminution, par rapport à 1969, de 44,4 pour cent. Au total, l'effectif des rentiers de l'AVS en 1976 était donc de 1,024 million, soit 143 000 de plus qu'en 1969. Le taux moyen d'augmentation annuelle qui en résulte s'élève à 2,2 pour cent. A titre de comparaison, signalons que la population résidente de la Suisse a augmenté en moyenne de 0,51 pour cent annuellement durant la période 1969-1975, et l'effectif des cotisants de 0,36 pour cent par an entre 1968 et 1975, selon le message concernant la neuvième révision de l'AVS.

Selon le calcul fait pour l'AI, l'effectif des bénéficiaires en 1976 était de 191 000 pour les rentes ordinaires et 21 500 pour les rentes extraordinaires. L'augmentation par rapport à 1969 est de 52,9 pour cent pour les premiers et 18,9 pour cent pour les seconds.

Les rentes ont coûté à l'AVS 733 millions de francs en mars 1976; 97 pour cent de ce total a été consacré aux rentes ordinaires, le reste aux rentes extraordinaires. La part des rentes de vieillesse au total des rentes ordinaires se situait à environ 90 pour cent (639 millions de francs). Ces rentes de vieillesse se composaient de rentes simples (364 millions de francs ou 57 pour cent des rentes de vieillesse) et de rentes pour couples (275 millions ou 43 pour cent). Près des trois quarts (73,3 pour cent) des rentes simples étaient versées à des femmes et un quart (26,7 pour cent) à des hommes.

Dans l'AI, le montant total des rentes approchait de 78,9 millions de francs en mars 1976, soit 69,8 millions (ou 88,5 pour cent) pour les rentes ordinaires et 9,1 millions (11,5 pour cent) pour les rentes extraordinaires. Le rapport des versements effectués à des Suisses et à des étrangers était de 9:1 (71,1 millions de francs versés à des Suisses et 7,8 à des étrangers).

Dans l'AVS, en mars 1976, la moyenne des rentes ordinaires simples de vieillesse avoisinait 743 francs (780 francs pour les hommes et 730 pour les femmes), et celle des rentes pour couples 1315 francs. Ceci correspond, pour ces deux genres de rentes, à une augmentation réelle de 79 pour cent par rapport à la moyenne mensuelle de 1969. Le but de la huitième révision de l'AVS, qui était d'instituer des rentes couvrant les besoins vitaux, ressort clairement de cette augmentation.

La rente moyenne de l'AI s'élevait à environ 500 francs par mois en mars 1976. Les valeurs pour les rentes ordinaires étaient les suivantes: 613 francs pour les rentes simples d'invalidité, 1281 francs pour les rentes de couples et 248 francs pour les rentes complémentaires.

La publication contient également quelques graphiques où sont juxtaposés en particulier certains résultats de 1969 et 1975, ce qui illustre leur évolution au cours de cette période.

Bilan provisoire de l'AVS/AI/APG pour 1976

Le Département de l'intérieur a publié, le 17 mars, le communiqué suivant:

« L'AVS/AI/APG clôturera son exercice vraisemblablement comme on pouvait s'y attendre. Voici les chiffres, selon le bilan provisoire qui vient d'être établi. Les détails seront communiqués dès que le Conseil fédéral aura approuvé les comptes.

Assurance-vieillesse et survivants

	en millions de francs	
	1976	1975
Recettes	8 781	8 443
Dépenses	8 992	8 612
Déficit	211	169
Etat du compte de capital	10 797	11 002

Le relèvement des cotisations des assurés et des employeurs au 1^{er} juillet 1975 s'est répercuté pleinement sur l'exercice de 1976. Les revenus du travail soumis à cotisations ont aussi augmenté légèrement, d'où le surplus de recettes de 300 millions environ. Les charges supplémentaires sont essentiellement dues à l'accroissement de l'effectif des rentiers. Pour la deuxième fois consécutive, l'AVS clôture avec un déficit qui s'explique en premier lieu par la réduction de la contribution de la Confédération depuis 1975. Le déficit de 211 millions de francs confirme les prévisions faites dans le message concernant la neuvième révision de l'AVS.

Assurance-invalidité

	en millions de francs	
	1976	1975
Recettes	1 752	1 573
Dépenses	1 798	1 622
Déficit	46	49
Etat du compte de capital	— 104	— 58

En 1975, les cotisations des assurés et des employeurs ont subi un relèvement relativement plus important dans l'AI que dans l'AVS, ce qui se traduit par une plus forte augmentation des recettes globales. L'excédent de dépenses, de 46 millions de francs, est un peu inférieur à celui de l'exercice précédent. A présent, l'AI doit 104 millions de francs au Fonds de compensation de l'AVS.

Fonds de compensation de l'AVS/AI

Le Fonds de compensation a diminué à la mesure des déficits de l'AVS et de l'AI, donc de 257 millions, et il passe de 10,94 milliards à 10,69 milliards de francs.

Régime des APG

	en millions de francs	
	1976	1975
Recettes	530	429
Dépenses	463	334
Excédent	67	95
Etat du Fonds de compensation APG	491	424

Par rapport à l'AVS et à l'AI, le relèvement des cotisations en 1975 a surtout profité au régime des APG. Les charges sensiblement plus élevées découlent de l'amélioration substantielle des prestations grâce à la quatrième révision des APG, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1976. »

Initiative populaire « visant à abaisser l'âge qui donne droit aux prestations de l'AVS »

Voici un communiqué du Département de l'intérieur daté du 21 mars:

« Le Conseil fédéral a soumis son avis à l'Assemblée fédérale au sujet de l'initiative populaire, déposée en avril 1975 par les Organisations progressistes de la Suisse (POCH) et le Partito Socialista Autonomo, demandant que la limite d'âge qui ouvre droit aux prestations de l'AVS soit abaissée de 65 à 60 ans pour les hommes et de 62 à 58 ans pour les femmes. Il recommande de la rejeter, parce qu'elle se traduirait par une augmentation des cotisations AVS de 3 pour cent des salaires ou par une réduction des prestations de l'AVS d'un quart environ. En outre, le Conseil fédéral constate que l'abaissement de l'âge de la retraite irait à l'opposé de l'évolution de l'espérance de vie en Suisse et que cette mesure ne pourrait pas résoudre le problème du fléchissement de l'emploi, ni celui du chômage chez les jeunes. Au contraire, elle en engendrerait de nouveaux, parce que le besoin d'abandonner une activité lucrative plus tôt que ce n'est le cas aujourd'hui ne se manifeste nullement de manière générale. Par ailleurs, l'abaissement de l'âge de la retraite ne pourrait pas se limiter au régime de l'AVS, mais devrait s'étendre à d'autres encore, en particulier à celui de la prévoyance professionnelle (2^e pilier), ce qui exigerait là aussi une augmentation substantielle des cotisations ou une réduction des prestations. Ainsi que l'expose le Conseil fédéral, on peut résoudre le problème de la retraite anticipée dans des cas individuels motivés non pas en avançant, d'une manière générale, l'âge ouvrant droit à la rente, mais seulement en instaurant une « limite d'âge flexible ». Les possibilités d'une telle réglementation seront examinées immédiatement après l'achèvement de la neuvième révision de l'AVS. D'ici là, les assurés dont la capacité de gain est sensiblement réduite avant qu'ils aient atteint la limite d'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse pourront prétendre une rente d'invalidité en vertu des dispositions actuelles. »

Adaptation des lois cantonales sur les PC au droit fédéral révisé dès le 1^{er} janvier 1977

A la page 119 de son numéro de février, la RCC a parlé de l'adaptation de décrets cantonaux sur les PC au droit fédéral révisé pour le 1^{er} janvier 1977. Jusqu'au 10 mars, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les décrets promulgués à ce sujet par cinq autres cantons: Berne, Uri, Appenzell Rh.-Ext., Vaud et Genève. Tous ces cantons ont augmenté les taux des limites de revenu jusqu'aux maximums prévus par le droit fédéral; ils ont également adopté les taux maximaux pour le calcul de la déduction des frais de loyer. Uri prévoit désormais une adaptation automatique aux modifications du droit fédéral; ce canton appliquera les taux maximaux pour les limites de revenu, pour la déduction forfaitaire du revenu de l'activité lucrative et du revenu sous forme de rentes, ainsi que pour la déduction du loyer.

Nouvelles personelles

Caisse de compensation BUPA

A la fin de février 1977, M. **Hans Gruber**, ayant atteint la limite d'âge, a quitté la gérance de la caisse « Maîtres relieurs et papetiers » (BUPA) qu'il dirigeait depuis la création de l'AVS. L'OFAS et la rédaction de la RCC lui souhaitent une heureuse retraite. Son successeur est M. **André Stutz**.

Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1976, en la cause D. L.
(traduction de l'allemand).

Articles 22 ter et 25, 2^e alinéa, LAVS. Les enfants qui consacrent la plus grande partie de leur temps à une activité lucrative n'ayant pas, avant tout, le caractère d'un stage de formation, et qui suivent des cours en marge de cette activité, ne sont pas considérés comme apprentis ou étudiants au sens de l'article 25 LAVS. (Confirmation de la pratique.)

Articoli 22 ter e 25, capoverso 2, LAVS. I figli che dedicano la maggior parte del loro tempo ad un'attività lucrativa non avente, prevalentemente, il carattere di formazione, e che frequentano dei corsi parallelamente a questa attività non sono ritenuti apprendisti o studenti ai sensi dell'articolo 25 LAVS. (Conferma della prassi.)

Le père de D. L. touche depuis décembre 1972 une rente de vieillesse de l'AVS. Il a reçu en outre, jusqu'au printemps 1973, une rente d'enfant pour son fils D., né en 1953, qui était jusqu'à cette date en apprentissage. Depuis l'automne 1975, D. (qui habite chez ses parents) suit un cours pour animateurs dans un institut de psychologie appliquée, ceci parallèlement à son activité lucrative au service d'une institution d'utilité publique. Par décision du 17 novembre 1975, la caisse de compensation a rejeté la demande de D., qui désirait que la rente d'enfant soit de nouveau versée à son père. Elle motiva son refus en déclarant que D. était une personne exerçant avant tout une activité lucrative.

D. L. a recouru en admettant qu'il exerçait une telle activité, certes, dans une proportion de 70 pour cent, mais en ajoutant que pour sa formation professionnelle, il devait dépenser 5800 francs par an, plus les frais de voyage et de logement.

Par jugement du 4 février 1976, le juge cantonal a admis le droit de l'assuré à une rente d'enfant, parce qu'il restait à celui-ci, après déduction des frais de formation s'élevant à 483 francs, un salaire net qui se situait à plus d'un quart au-dessous du revenu d'un jeune ouvrier qualifié.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de la décision du 17 novembre 1975.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Le droit à la rente d'enfant complétant une rente de vieillesse ne se prolonge au-delà de l'âge de 18 ans que si l'enfant fait encore des études ou un apprentissage (art. 22 ter, 1^{er} al., et 25, 2^e al., LAVS). On considère comme étudiants ou apprentis

les personnes qui fréquentent, pendant une certaine durée, des écoles ou des cours, ou qui suivent une formation professionnelle. On entend par formation professionnelle toute activité qui a pour but de préparer d'une manière systématique à une future activité lucrative et pendant laquelle l'intéressé touche, compte tenu du caractère de cette activité, qui est avant tout celui d'une formation, un revenu beaucoup moins élevé que celui qu'un travailleur qualifié toucherait dans les mêmes circonstances ou dans la même branche. La rémunération est réputée beaucoup moins élevée que celle d'un travailleur bénéficiant d'une formation complète dans la branche en cause si elle est — après déduction des frais de formation — inférieure de plus de 25 pour cent à la rémunération initiale usuelle d'un tel travailleur (RCC 1975, p. 385, et 1974, p. 448).

Lorsque l'autorité de première instance déclare qu'en l'espèce, il reste à l'intimé, après que les taxes de cours mensuelles de 483 francs ont été déduites de son salaire mensuel de 1400 francs, un salaire net qui se situe à plus d'un quart au-dessous du revenu d'un jeune ouvrier qualifié, cela semble exact. Cependant, elle oublie que selon la pratique qui vient d'être exposée, ce n'est pas le revenu de n'importe quelle activité exercée par l'enfant qui peut être comparé au gain hypothétique d'un ouvrier entièrement qualifié; le revenu déterminant, servant de terme de comparaison, est bien plutôt le revenu effectif que l'enfant obtient par une activité ayant, avant tout, le caractère d'un stage de formation. En d'autres termes, il est inadmissible de déduire du produit d'une activité n'ayant pas le caractère prépondérant d'un stage de formation les frais spéciaux d'une formation simultanée, et de comparer le résultat ainsi obtenu au revenu d'un travailleur bénéficiant d'une formation complète.

L'assuré travaille pour une section cantonale d'une institution d'utilité publique. Il s'agit là d'une activité lucrative ordinaire, qui n'a pas le caractère d'un stage de formation, ainsi que l'expose sans conteste le mémoire de recours de droit administratif. L'assuré touche, pour ce travail, un salaire mensuel de 1400 francs. Pour se perfectionner, il suit parallèlement un cours à l'institut de psychologie appliquée, ce qui lui coûte 483 francs par mois (taxe de cours) plus d'autres frais. Cependant, d'après les principes développés ci-dessus, on ne peut, pour déterminer si l'intéressé est étudiant ou apprenti au sens de l'article 25, 2^e alinéa, LAVS, déduire ces frais de cours du revenu normal de son activité lucrative. La manière de procéder du juge cantonal, qui a conclu tacitement que l'assuré suit une formation, n'était donc pas correcte. Celui-ci n'a pas droit, par conséquent, à une rente pour enfant.

2. Les arguments de l'OFAS conduisent au même résultat. Selon la pratique administrative, les enfants qui consacrent la plus grande partie de leur temps à une activité lucrative et ne fréquentent des écoles ou des cours qu'en marge de cette activité ne sont pas considérés comme des étudiants ou apprentis. Il est évident que l'on entend, par cette activité, une occupation qui ne présente pas, d'une manière prépondérante, le caractère d'une mesure de formation. Le TFA n'a aucune raison d'intervenir dans cette pratique, d'ailleurs parfaitement conforme à celle qui est exposée sous considérant 1, et qui a été suivie jusqu'à présent.

D. L. suit un cours le lundi et le mardi une fois par quinzaine; en outre, il y a deux fois par semestre cinq jours de cours. Il consacre donc 70 pour cent de son temps à son activité lucrative ordinaire et seulement 30 pour cent à ses cours. Par conséquent, il ne peut, aussi à cet égard, être considéré comme étudiant ou apprenti selon le droit de l'AVS.

AVS / AI / Contentieux

Arrêt du TFA, du 26 novembre 1976, en la cause K. R.
(traduction de l'allemand).

Articles 69 LAI et 84, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 22, 1^{er} alinéa, et 24 PA. L'assuré qui s'absente de la maison pour un temps relativement long, sans se soucier de faire suivre son courrier, doit considérer comme valable une notification faite à son lieu de domicile habituel.

Articoli 69 LAI e 84, capoverso 1, LAVS; articoli 22, capoverso 1 et 24 PA. L'assicurato che s'allontana dalla propria abitazione per un periodo di tempo relativamente lungo, senza preoccuparsi di farsi spedire la corrispondenza, deve reputare come valida una notificazione fatta al suo abituale luogo di residenza.

L'assuré, né en 1921, maître boucher, souffre de genua valga, d'un début de coxarthrose à gauche, d'arthrose du poignet gauche et d'adiposité. Par décision du 4 juillet 1975, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge une opération de la hanche (ostéotomie).

L'assuré recourut le 7 août suivant; il déclara qu'il avait trouvé dans son courrier, en revenant de vacances, la décision remise le 7 juillet à son domicile.

L'autorité cantonale de recours constata que K. R. avait présenté son recours un jour après l'expiration du délai. Cependant, puisqu'il était absent pour cause de vacances, qu'il ne devait pas nécessairement s'attendre à une notification de cet acte administratif pendant son absence et qu'il avait, manifestement, présenté son recours aussitôt après son retour à la maison, on pouvait lui accorder la restitution du délai en vertu de l'article 24 PA, en corrélation avec les articles 96 LAVS et 81 LAI, ainsi qu'en vertu des prescriptions cantonales sur la procédure. Le recours pouvait donc être examiné. Quant à l'aspect matériel du problème, le tribunal a estimé que les conditions de la prise en charge de ladite mesure médicale étaient remplies; il annula par conséquent la décision du 4 juillet.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 4 juillet.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. La décision de caisse du 4 juillet 1975 a été notifiée à l'assuré le 7 juillet. Le délai de recours de 30 jours a donc commencé à courir le 8 juillet et a expiré le 6 août. Or, le recours de première instance n'a été présenté que le 7 août, donc après cette expiration.

Il faut se demander si l'autorité de première instance avait raison de restituer le délai et de statuer sur ce recours manifestement tardif. Le fait que l'OFAS renonce à se prononcer sur la question formelle ne libère pas le tribunal de son obligation de vérifier la chose (cf. *Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, 2^e édition, 1974, p. 76, N^o 4).

2. a. Selon l'article 69 LAI, en corrélation avec l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, un recours peut être formé contre des décisions des caisses de compensation dans un délai de 30 jours à partir de leur notification. Ce délai ne peut pas être prolongé par le juge (art. 22, 1^{er} al., PA, en corrélation avec les art. 96 LAVS et 81 LAI). Si le délai expire sans avoir été utilisé, la décision passe en force de chose jugée; il en résulte que le juge ne peut statuer sur le recours tardif.

En revanche, un délai peut être restitué (art. 24 PA, en corrélation avec les art. 96 LAVS et 81 LAI) si le requérant, ou son représentant, a été empêché, sans que ce soit sa faute, d'agir dans le délai légal; il faut alors qu'il présente, dans les 10 jours à compter depuis la disparition de l'empêchement, une demande motivée visant à obtenir ladite restitution, et qu'il présente alors aussi son recours.

Notons, à ce propos, qu'il est faux de croire, comme le fait l'autorité de première instance, que cette prescription sur la restitution d'un délai, autant qu'elle concerne la procédure cantonale de recours, doive être conçue — de même que l'article 85, 2^e alinéa, LAVS — seulement comme une sorte de recommandation adressée aux cantons, n'imposant à ceux-ci qu'une exigence minimale et leur laissant une certaine marge pour promulguer des règles plus strictes assurant la protection juridique des citoyens dans ce domaine. Contrairement à l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, qui définit seulement les conditions générales à remplir en principe par la procédure cantonale de recours, l'article 96 LAVS déclare les articles 20 à 24 PA directement applicables. Ainsi, le calcul, l'observation et la prolongation des délais, ainsi que les conséquences des retards et la restitution des délais, sont régis expressément par le droit fédéral, ce qui exclut, dans ces domaines, l'application d'un droit cantonal plus large ou plus restrictif.

b. Selon la jurisprudence, celui qui, pendant qu'une procédure est en cours, s'absente pour une durée prolongée de son adresse habituelle, connue des autorités, sans se préoccuper de faire suivre le courrier qui serait envoyé à celle-ci et sans informer lesdites autorités de sa nouvelle adresse, ou qui néglige de confier à un tiers le soin d'agir éventuellement à sa place pendant son absence, doit considérer comme valable une notification qui aurait été tentée à l'adresse habituelle (ATF 97 III 10 et 86 II 4).

3. En l'espèce, l'assuré a déclaré, dans son mémoire de recours de première instance, notamment ce qui suit: « Après mes vacances, j'ai trouvé une mauvaise nouvelle dans mon courrier. » On ne saurait en conclure d'emblée que la cause du retard de son recours réside dans son absence. Il est parfaitement possible que K. R. soit rentré chez lui avant l'expiration du délai, ce qui lui aurait permis de recourir à temps. Même si l'on admettait en sa faveur qu'il n'ait pu recourir à temps à cause de son absence du domicile, on ne pourrait y voir un motif suffisant pour restituer le délai. L'assuré, en effet, n'avait pas dit à la caisse de compensation à quelle adresse l'acte administratif pouvait lui être envoyé pendant ses vacances, et avait également négligé de désigner une personne qui aurait, au besoin, agi pour lui. D'après ce qui a été dit sous considérant 2 b, on ne peut faire découler d'une telle omission des droits en sa faveur. En restituant néanmoins le délai, en considérant le recours comme présenté à temps et en acceptant de l'examiner, l'autorité cantonale a violé le droit fédéral. Etant donné qu'elle n'aurait pas dû statuer sur ce recours, son jugement doit être annulé.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 28 octobre 1976, en la cause V. St.
(traduction de l'allemand).

Article 13 LAI; article 2, chiffre 313, OIC. Un assuré qui souffre d'une malformation congénitale du cœur a droit à la prise en charge de contrôles médicaux réguliers, même si cette malformation ne nécessite pas de traitement à proprement parler.

Articolo 13 LAI; articolo 2, numero 313 OICong. Un'assicurato colpito da malformazione congenita del cuore ha diritto alla presa a carico delle spese cagionate da controlli medici regolari, anche se detta malformazione non necessita una cura vera e propria.

L'assurée, née en 1963, souffre d'une anomalie de la cloison ventriculaire. Elle est par conséquent sous contrôle médical. Un traitement à proprement parler n'est pas nécessaire pour le moment; toutefois, dans un rapport adressé le 21 octobre 1975 à la commission AI, le médecin de l'assurée a proposé la thérapie suivante: Contrôles par le médecin de famille; examen cardiologique dans deux ans. En cas d'infection, prophylaxie antibiotique pour écarter le risque d'une endocardite.

Le 19 novembre 1975, la caisse de compensation décida que les frais des contrôles médicaux ne seraient pas mis à la charge de l'AI, parce qu'un traitement de l'infirmite congénitale n'était pas nécessaire pour le moment.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, en date du 24 mai 1976, un recours formé contre cette décision, en alléguant dans l'essentiel les mêmes motifs.

Le père de l'assurée a interjeté recours de droit administratif en concluant à la prise en charge, par l'AI, des contrôles médicaux.

La caisse a renoncé à se prononcer sur ce recours; quant à l'OFAS, il propose qu'il soit admis.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

Il est incontesté que l'assurée souffre d'une malformation congénitale du cœur au sens de l'article 2, chiffre 313, OIC, mais cette affection ne nécessite pas, pour le moment, un traitement à proprement parler. Sont nécessaires seulement des contrôles médicaux réguliers, des examens cardiologiques complémentaires et une prophylaxie de l'endocardite en cas d'infection. L'OFAS a montré d'une manière convaincante que des contrôles réguliers, en cas de malformation du cœur, font partie intégrante du traitement et sont nécessaires parce qu'il faut constamment s'attendre à des complications de la circulation. Une intervention médicale ne peut être effectuée à temps que si des contrôles réguliers ont lieu.

Il est donc évident que dans de telles circonstances, l'AI doit, en vertu de l'article 13 LAI, prendre en charge également les contrôles médicaux réguliers.

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1976, en la cause T. G.
(traduction de l'allemand).

Articles 15 et 16 LAI. La fréquentation d'une école de choix professionnel n'équivaut ni à une formation professionnelle initiale, ni à une préparation à cette dernière; elle ne saurait non plus fonder un droit à l'orientation professionnelle.

Articoli 15 e 16 LAI. Il frequentare una scuola per la scelta della professione non equivale nè a una prima formazione professionale, nè a una preparazione a quest'ultima; ciò non potrebbe neppure fondare un diritto ad una consulenza sulla scelta della professione.

T. G., né en 1958, souffre d'un retard dans le développement de son élocution. Il a suivi les classes spéciales de l'école primaire pendant 7 ans, puis du collège scientifique pendant 2 ans. L'AI lui a accordé, pour cet enseignement, des contributions de formation scolaire spéciale.

Dans un rapport daté du 4 avril 1975, l'office régional AI a recommandé un stage d'un an dans une école de choix professionnel à titre de mesure préparatoire pour une formation professionnelle initiale, parce que, vu les aptitudes intellectuelles de l'assuré, satisfaisantes et susceptibles de développement, il était indiqué de lui donner un complément d'instruction scolaire. Le handicap dont il souffre est lié à un certain retard dans le développement de sa personnalité, si bien qu'il ne peut être considéré comme suffisamment mûr pour choisir un métier. Le total des frais, environ 8000 francs, devrait être pris en charge à titre de frais supplémentaires dus à l'invalidité.

Par décision du 9 avril 1975, la caisse de compensation a refusé cette prise en charge, en alléguant que les conditions d'invalidité justifiant la fréquentation d'une école de choix professionnel n'étaient nullement remplies.

La mère de l'assuré a recouru en demandant que l'AI assume les frais de cours pendant un an dans une école de choix professionnel, à titre de préparation à la formation professionnelle. L'assuré n'étant pas encore mûr, en raison de son handicap, pour commencer une véritable formation professionnelle, on devait considérer qu'un stage de ce genre était nécessité par l'invalidité. Ce stage servirait à déterminer les possibilités professionnelles s'offrant à lui, possibilités qui sont fortement restreintes par ladite invalidité.

L'autorité cantonale de recours a admis ce recours par jugement du 16 janvier 1976, en ce sens que la décision de caisse était annulée et que l'AI devait payer, pour le stage en question, une contribution aux frais d'école de 15 francs par jour, plus 4 francs pour les frais de repas pris hors du domicile. Ce tribunal déclarait, en se fondant sur un préavis de l'OFAS donné dans un autre cas, que l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI ne concernait pas l'école de choix professionnel; il considérait en revanche comme remplies les conditions de l'article 19 LAI, en corrélation avec l'article 8, 3^e alinéa, RAI, pour justifier l'octroi de contributions à la formation scolaire spéciale nécessaire au-delà de l'âge scolaire normal.

Par la voie du recours de droit administratif, la mère de l'assuré a prié le service juridique pour invalides de proposer que le TFA annule le jugement cantonal et la décision de la caisse, et mette à la charge de l'AI les frais occasionnés par la fréquentation de l'école de choix professionnel pendant un an, ceux-ci devant être considérés comme des frais supplémentaires nécessités par l'invalidité dans le cadre d'une formation professionnelle initiale; éventuellement, l'AI assumerait les frais du deuxième semestre dans le cadre de la formation scolaire spéciale.

Tandis que la caisse de compensation renonce à présenter une proposition, l'OFAS conclut au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours, en ce qui concerne les mesures professionnelles, dans le sens des considérants suivants:

1. a. Les assurés qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative et à qui leur formation professionnelle initiale occasionne, pour cause d'invalidité, des frais supplémentaires importants ont droit, selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, au remboursement de ces frais, si la formation en question correspond à leurs aptitudes.

On considère comme formation professionnelle initiale, selon l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI, tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité dans un atelier protégé.

b. Dans le recours de droit administratif, le service juridique expose, en se référant à une documentation et au programme des cours de ladite école, que l'enseignement de celle-ci se divise en deux parties: Pendant le premier semestre, on s'occupe principalement d'orientation professionnelle (leçons de métiers), tandis que dans le second, on enseigne des disciplines scolaires. Il en résulte que pendant le premier semestre, en tout cas, la fréquentation de l'école représente une mesure professionnelle au sens d'une formation professionnelle initiale.

Cet avis, cependant, ne peut être partagé. Selon les commentaires pertinents de l'OFAS, il faut entendre par formation professionnelle initiale le développement systématique d'un individu, ayant pour but précis de rendre celui-ci apte à exercer une profession (cf. aussi N° 17 de la circulaire du 1^{er} janvier 1964 concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel). Ainsi qu'il appert des programmes de cours, l'enseignement donné dans cette école, même pendant le premier semestre, ne comporte pas de mesures systématiques, ayant pour but précis une formation professionnelle déterminée. S'il comprend aussi des leçons en « groupes de motivation » avec des informations sur les divers métiers, pendant 7 heures par semaine au cours du 1^{er} semestre, des visites d'entreprises, ainsi que, pendant les vacances d'été, des stages pratiques ou d'information, cela n'y change rien.

La fréquentation de cette école ne peut pas non plus être considérée comme une mesure qui serait nécessaire, après que le choix de la profession ait été fait, pour préparer l'intéressé à la formation professionnelle proprement dite (cf. N° 14 de la circulaire). Etant donné que, dans l'espèce, la formation scolaire doit être considérée comme non encore achevée, les mesures destinées à combler après coup les lacunes scolaires, même si elles sont appliquées par l'école de choix professionnel, ne font pas partie de la formation professionnelle initiale (cf. N° 16 de la circulaire).

Enfin, l'argument du recourant, selon lequel la fréquentation de ladite école devrait être assimilée à une formation dans une école supérieure, professionnelle ou universitaire, n'est pas non plus pertinent. En effet, quelle que soit l'utilité de cette fréquentation dans le cas particulier, la plupart des apprentis peuvent y renoncer sans compromettre leur apprentissage, contrairement à ce qui se passe par exemple dans le cas de l'école supérieure qui prépare nécessairement aux études universitaires.

2. Le recourant ne peut davantage, en ce qui concerne la fréquentation de ladite école, prétendre des prestations en vertu de l'article 15 LAI, bien que cet établissement s'occupe principalement d'orientation professionnelle pendant le premier semestre. En effet, l'office régional AI a désigné T. G. comme un homme qui, pour cause d'invalidité, n'est pas encore assez mûr pour choisir un métier. Une année de cours dans une école de ce genre devrait, bien plutôt, servir avant tout à parfaire son instruction scolaire, but qui est d'ailleurs reconnu expressément dans le recours de

droit administratif en ce qui concerne le programme scolaire, du moins pour un semestre.

Enfin, il faut noter que le recourant, vu son invalidité, ne pouvait de toute façon pas encore choisir une profession. Or, l'article 15 LAI pose pour conditions que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir un métier convenant à son infirmité.

3. ...

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 4 octobre 1976, en la cause M. H.
(traduction de l'allemand).

Articles 4 et 28, 2^e alinéa, LAI. Les assurés qui, malgré une certaine infirmité, sont susceptibles d'exercer une activité lucrative assez étendue ne peuvent être considérés comme invalides dans une mesure ouvrant droit à une rente, même si, en raison de la récession sur le marché du travail, la recherche d'un emploi leur est rendue plus difficile qu'à des personnes entièrement valides.

Articoli 4 e 28, capoverso 2, LAI. Gli assicurati che, nonostante una certa infermità sono in grado di esercitare un'attività lucrativa abbastanza estesa, non possono essere considerati invalidi nella misura conferente il diritto a una rendita, anche se, a causa della recessione sul mercato del lavoro, la ricerca di un impiego risulta loro più difficile che per le persone in piena efficienza.

L'assuré, né en 1925, n'a pas appris de métier. Ayant travaillé depuis 1967 comme concierge au service de l'entreprise A., il dut abandonner cette activité en décembre 1969 à cause d'une hernie discale. Il a touché, depuis le 1^{er} décembre 1970 jusqu'à fin 1973, une rente entière simple de l'AI et des rentes complémentaires pour son épouse et 2 enfants. Depuis juin 1973, il a travaillé comme aide-magasinier dans la maison B., mais a été congédié à la fin de février 1975.

L'assuré s'est adressé à l'AI le 25 février 1975 et a demandé des mesures de placement, ainsi qu'une rente. Selon les rapports médicaux des 2 mai et 9 octobre 1975, il souffre d'omarthrose à droite, d'une affection du foie, d'un syndrome algique de la vertèbre lombaire, de diabète latent, ainsi que d'un status consécutif à une ectomie de l'artère terminale (11 septembre 1975) avec occlusion artérielle au stade 2 b. Le médecin a estimé à 50 pour cent la capacité de travail du patient; la tendance à s'épuiser prématurément, l'omarthrose et l'insuffisance statique dans la région de la colonne lombaire l'empêchent de faire des travaux pénibles; en outre, le tremblement dont il souffre exclut un travail manuel de précision. Dans son rapport du 28 août 1975, l'office régional de réadaptation déclara que l'employeur avait dû, par suite de la récession, congédier l'assuré à la fin de février 1975 en raison de sa capacité de travail fortement réduite. Un nouveau placement était impossible à cause de la maladie de l'assuré; de même, un pronostic sur les perspectives futures ne pouvait être favorable. Il fallait donc examiner la question de la rente. La maison B. écrivit à la com-

mission AI, le 3 décembre 1975, que l'assuré avait perdu sa place dans le cadre d'une réduction du personnel nécessitée par une insuffisance des commandes dans toute l'entreprise. L'assuré avait gagné, comme aide-magasinier, de mars 1974 à février 1975, environ 25 600 francs; étant valide, il aurait pu toucher de 27 500 à 28 000 francs environ en faisant le même travail.

Par décision du 17 décembre 1975, la caisse de compensation rejeta la demande de rente, étant donné que l'assuré ne présentait pas une invalidité suffisante.

Par jugement du 9 mars 1976, l'autorité de recours a rejeté le recours formé contre cette décision, en alléguant que le congédiement de l'assuré avait été causé par des motifs économiques et que l'invalidité n'était, en l'espèce, que de 10 pour cent environ; l'incapacité de travail calculée théoriquement par le médecin n'était pas déterminante pour l'évaluation de l'invalidité.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le jugement cantonal soit annulé et que l'AI lui verse, avec effet au 1^{er} mars 1975, une rente entière. Il allègue que même si la situation avait été normale sur le marché du travail, il n'aurait pu, avec l'affection dorsale dont il souffre, trouver une activité excluant le droit à une rente AI. Il n'a pu obtenir son emploi d'aide-magasinier que grâce à la situation conjoncturelle particulièrement favorable en juin 1973, et a été congédié comme grand invalide à cause de la récession. Conformément aux instructions de l'OFAS, il faudrait donc lui allouer de nouveau une rente aussitôt après son congédiement.

La caisse de compensation et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, on calcule le degré d'invalidité en comparant le revenu que peut gagner l'assuré après la survenance de l'invalidité et celui que l'assuré pourrait obtenir s'il était valide; le premier terme de cette comparaison est le revenu que l'invalide serait capable de réaliser, après l'application d'éventuelles mesures de réadaptation, en exerçant une activité à sa portée, le marché du travail étant équilibré.

2. Le recourant a touché, du 1^{er} décembre 1970 à la fin d'août 1973, une rente AI entière, ayant dû quitter son emploi de concierge en décembre 1969 à cause d'une hernie discale. De juin 1973 à fin février 1975, il a travaillé comme aide-magasinier chez B., où il a gagné environ 25 600 francs; étant valide, il aurait pu y toucher de 27 500 à 28 000 francs. Selon les dires de l'employeur, il a été congédié parce que l'entreprise avait dû réduire son personnel, cette dernière mesure ayant été nécessitée par une diminution des commandes. D'autre part, le rapport de l'office régional AI précise que le congédiement de l'assuré a aussi été motivé par sa capacité de travail fortement réduite.

Le recourant allègue qu'il a perdu une occupation qu'il avait pu obtenir en 1973 grâce à la situation économique favorable régnant alors; à présent, son invalidité l'empêche de retrouver du travail sur le marché général de l'emploi. Les conditions prévues par la circulaire du 30 mai 1975, concernant les mesures de réadaptation et le droit aux rentes pour les invalides ayant perdu leur emploi en raison de la situation économique défavorable, N° II 2, sont donc remplies; il a par conséquent droit, selon lui, à une rente entière à partir du premier jour du mois où il a cessé de travailler.

Cet avis ne peut cependant être partagé. Selon les rapports médicaux figurant au dossier, l'assuré est capable d'exécuter tous les travaux qui n'exigent ni une précision particulière, ni des efforts physiques. Dans une telle activité, qu'il a d'ailleurs effectivement exercée de juin 1973 à fin février 1975, il n'est pas invalide à un degré

qui lui donne droit à une rente, ainsi que l'OFAS l'a montré. L'incapacité de travail estimée par le médecin ne saurait modifier cette conclusion. En effet, le handicap dont parle le médecin ne permet pas — d'après les expériences faites dans ce domaine, en général — de penser que l'assuré souffre d'une réduction d'au moins 50 pour cent de sa capacité de gain dans les possibilités de travail, relativement étendues, qui s'offrent à lui. C'est pourquoi on ne peut dire que l'assuré ait perdu un emploi qu'il aurait obtenu, en 1973, seulement grâce à la situation favorable du marché du travail. Certes, l'office régional a déclaré, le 28 août 1975, qu'un placement était exclu pour cause de maladie; il ne faut pas oublier cependant que l'assuré se trouvait, au moment de l'instruction de son cas, à la veille d'une opération de son occlusion artérielle, qui, selon le rapport de l'hôpital de X, du 16 octobre 1975, ne lui causait plus de handicap après cette intervention effectuée en septembre 1975. C'est pourquoi la déclaration de l'assuré selon laquelle il n'aurait plus été apte à un placement, pour cause d'invalidité, lorsque fut rendue la décision du 17 décembre 1975, n'est pas non plus exacte. Bien que l'infirmité de l'assuré ait pu jouer un rôle dans les motifs de son congédiement, en plus de la situation économique de l'employeur, les conditions qui permettraient l'octroi d'une rente AI selon la circulaire citée font défaut ici. La conclusion qui doit être adoptée ainsi ne saurait, enfin, être modifiée par l'objection du recourant, selon laquelle la situation actuelle du marché du travail l'empêche de tirer profit de sa capacité de gain. En effet, en période de récession, ceci est un phénomène dont l'AI ne peut supporter les conséquences en accordant une rente. En revanche, l'administration s'efforcera de trouver un travail approprié à l'assuré encore capable d'être réadapté.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1976, en la cause W. Th.
(traduction de l'allemand).

Article 27 OPC. La libération de l'obligation de restituer des PC indûment touchées est exclue lorsque des prestations déjà versées sont remplacées par des prestations égales, dues pour la même période mais à un autre titre, et que les deux montants peuvent se compenser l'un l'autre.

Articolo 27 OPC. L'esenzione dall'obbligo di restituire prestazioni complementari indebitamente riscosse è esclusa allorquando delle prestazioni già versate sono sostituite da prestazioni uguali, dovute per lo stesso periodo ma a titolo diverso, e che i due importi possono compensarsi l'uno con l'altro.

Par décision du 5 juin 1974, la caisse de compensation a accordé aux époux M. et W. Th., avec effet au 1^{er} octobre 1972, une rente entière d'invalidité pour couple, plus une rente complémentaire pour le fils. Depuis le 1^{er} octobre 1972 jusqu'au 30 juin 1974, l'AI avait déjà versé à l'épouse une rente entière simple; en outre, cette assurée avait reçu, pendant la même période, des PC dont le calcul avait été effectué en tenant compte du montant de ladite rente simple. La décision de rente contenait le décompte suivant:

	Fr.
Rentes AI pour couple du 1 ^{er} octobre 1972 au 30 juin 1974	19 293.—
./.. rentes AI simples versées pour la même période	11 004.—
	<u>8 289.—</u>
./.. PC versées en trop pour la même période, selon décisions de revision du 6 juin 1974	8 289.—
	<u>—.—</u>

Dans les deux décisions de revision du 6 juin 1974, la caisse de compensation fixa — compte tenu de la rente AI pour couple désormais accordée — les PC pour la période du 1^{er} octobre 1972 au 30 juin 1974 et fit valoir, en même temps, la compensation du montant de 8289 francs payé en trop avec celui des rentes encore dues.

Le 22 janvier 1975, le tribunal cantonal des assurances admit partiellement le recours formé contre les décisions des 5 et 6 juin 1974, en ce sens que la décision du 5 juin était annulée et que l'affaire était renvoyée à la caisse pour examen des conditions de la remise et pour nouvelle décision. Là-dessus, W. Th. présenta une demande de remise et réclama le paiement du montant de 8289 francs par l'assurance.

Dans sa décision du 17 juillet 1975, la caisse conclut que les PC versées en trop avaient été touchées de bonne foi par l'assuré; en revanche, la condition du « cas pénible » n'était pas remplie, vu que l'assuré avait encaissé, au début de 1975, environ 21 000 francs provenant d'un héritage. La demande de remise devait dès lors être rejetée.

Le tribunal cantonal des assurances, par jugement du 14 janvier 1976, admit partiellement le recours formé contre cette décision. Il fixa à 4144 francs 50 le montant remboursable des PC versées à tort. Selon lui, le remboursement de la somme totale (8289 fr.) n'aurait pas représenté, pour l'assuré, une charge excessive. Son revenu déterminant était certes légèrement inférieur au montant-limite de 11 700 francs; cependant, la somme due, soit 8289 francs, pouvait être compensée avec la créance en rentes AI qui atteignait le même montant, si bien que le remboursement n'entraînait pas une modification intolérable de la fortune de l'intéressé. Néanmoins, la situation personnelle et familiale de celui-ci justifiait la remise de la moitié de cette dette.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation du jugement du 14 janvier 1976 et le rétablissement de sa décision du 17 juillet 1975. Elle allègue, dans l'essentiel, que la question de la situation difficile ne se pose pas lorsqu'une prestation est remplacée, avec effet rétroactif, par une prestation d'un autre genre. La restitution est compensée par un paiement arriéré de même montant et n'a pas d'effets pour la personne tenue de restituer.

W. Th. a conclu au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS propose qu'il soit admis. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 27, 1^{er} alinéa, OPC, les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la LAVS (c'est-à-dire l'art. 47) sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer. Selon ledit article 47 LAVS, la restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Les créances en restitution de PC peuvent être compensées avec des prestations échues selon la LPC, ainsi qu'en vertu des lois sur l'AVS et l'AI

(art. 27, 2^e al., OPC). Cette règle est également applicable lorsque, comme en l'espèce, le titulaire de la rente vient à changer (cf. N^o 1178 des directives concernant les rentes, du 1^{er} janvier 1971).

2. Du 1^{er} octobre 1972 au 30 juin 1974, l'épouse M. Th. a touché une rente entière simple de l'Al. En même temps, elle recevait des PC, pour le calcul desquelles on avait tenu compte, notamment, du montant de ladite rente (art. 3, 1^{er} al., lettre c, LPC). Dans la décision du 5 juin 1974, la rente simple de l'Al fut remplacée, avec effet au 1^{er} octobre 1972, par une rente d'invalidité pour couple, plus une rente complémentaire pour le fils. Par suite de cette augmentation de rente, le revenu déterminant de W. et M. Th. se trouva être plus élevé, si bien que — également pour la période du 1^{er} octobre 1972 au 30 juin 1974 — les PC dues aux assurés devaient être recalculées (art. 25 OPC). Cela fut fait dans les deux décisions de révision du 6 juin 1974, selon lesquelles des PC d'un montant total de 8289 francs avaient été versées en trop pendant ce laps de temps.

Au lieu de réclamer ce montant à l'assuré, la caisse l'a compensé avec le solde de même valeur des rentes Al pour couples dues entre le 1^{er} octobre 1972 et le 30 juin 1974, qui restait après déduction des rentes simples de l'Al versées à l'épouse.

Le point litigieux, dans cette procédure, est de savoir si, compte tenu de la compensation ainsi effectuée, la question de la remise de l'obligation de restituer se pose.

3. Dans son arrêt du 11 novembre 1975 en la cause J. A. (RCC 1976, p. 199), le TFA a reconnu que dans les cas de compensation prévus par l'article 27, 2^e alinéa, OPC, la question de la remise se pose, en principe, de la même manière que pour la restitution directe. En effet, dans les deux formes de la restitution, il s'agit de protéger l'assuré de bonne foi contre le risque d'une charge trop lourde qui pourrait résulter d'une restitution.

Il convient de préciser cette jurisprudence en indiquant que lorsqu'il y a compensation au sens de cet article 27 OPC, une remise n'entre en ligne de compte que si la compensation est effectuée avec des prestations en cours ou qui vont venir à échéance. Il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit de remplacer des prestations déjà versées par des prestations de même montant, dues à un autre titre, et lorsque les deux montants sont compensés l'un par l'autre comme dans le cas particulier. Il n'existe alors qu'un autre motif juridique de verser les prestations dues; la fortune de la personne tenue de restituer ne subit pas une modification qui pourrait entraîner une situation difficile au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. C'est pourquoi la question de la remise n'est pas à examiner (à moins que la compensation ne soit pas effectuée et que les prestations soient versées, dans quel cas la créance en restitution subsiste).

4. Il résulte de tout ceci que la compensation des PC versées en trop pour la période du 1^{er} octobre 1972 au 30 juin 1974, soit 8289 francs, avec le solde de même montant de la rente Al pour couple, dû pour la même période, ne pouvait, dans le cas de W. Th., entraîner une situation pénible au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, si bien que la question de la remise de l'obligation de restituer n'était pas à examiner.

Chronique mensuelle

● La *sous-commission III* (questions juridiques) de la *commission OPP*, chargée d'élaborer le projet d'une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu sa première séance le 19 avril sous la présidence de M. G. Felder, de Bâle. Elle a examiné principalement les problèmes d'organisation liés au contrôle et à la surveillance des institutions de prévoyance.

● Le *groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI* a siégé le 20 avril sous la présidence de M. B. Lutz, professeur à l'Université de Saint-Gall. Il a examiné des questions touchant le personnel des organes d'exécution, ainsi que la répartition des tâches incombant à ceux-ci. Divers autres points, à propos desquels une sous-commission avait présenté des propositions, ont également été étudiés.

● En date du 26 avril, une *commission du Conseil des Etats*, sous la présidence de M. Baumberger, conseiller aux Etats, Appenzell Rh.-Ext., et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, ainsi que de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a terminé l'examen du projet de loi relatif à la *neuvième révision de l'AVS*. Elle propose à l'unanimité au Conseil des Etats d'accepter le projet tel qu'il a été remanié. Par rapport à la version retenue par le Conseil national, la commission propose quelques amendements qui ne modifient toutefois pas le contenu même de la loi. La cotisation minimum des assurés doit, par exemple, être également adaptée à l'évolution future de l'indice des rentes. La commission a enfin émis un postulat invitant le Conseil fédéral à examiner l'emploi éventuel du salaire net (et non brut) comme élément du futur indice mixte des salaires et des prix pour le calcul de l'adaptation des rentes.

● La *commission OPP*, chargée d'élaborer le projet d'une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu sa 5^e séance le 26 avril sous la présidence de M. Granacher, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié notamment un rapport de la *sous-commis-*

sion I (questions d'ordre technique) qui avait pour objet, principalement, les points suivants: Définition du salaire déterminant, conditions de l'assujettissement à l'assurance obligatoire, exemptions possibles, assurance facultative pour les personnes qui ne sont pas soumises au régime obligatoire.

● La *sous-commission spéciale pour la neuvième révision de l'AVS*, instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, a tenu sa 5^e séance les 27 et 28 avril. Elle était présidée par M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. De nombreux problèmes qui se posent, dans cette neuvième révision, au niveau des règlements et ordonnances ont été examinés. Les membres de la sous-commission pour les questions d'AI ont pris part à la discussion sur les modifications du RAI. A la fin de juin, la commission plénière donnera son avis au Conseil fédéral à propos des modifications qui devraient être apportées aux règlements et ordonnances.

Innovations dans le domaine de l'assurance-chômage, considérées du point de vue de l'AVS et de l'AI

Un arrêté fédéral du 8 octobre 1976 a réuni et sanctionné, en instituant un « régime transitoire » pour cinq ans, quelques éléments importants de l'assurance-chômage, déjà esquissés dans le nouvel article constitutionnel 34 novies. Le nouveau système, qui est entré en vigueur le 1^{er} avril, comporte en particulier l'assujettissement obligatoire des salariés. Dans le secteur des prestations, notamment, on a introduit des innovations qui remplacent certaines prescriptions de la loi sur l'assurance-chômage, de 1951, celle-ci restant d'ailleurs en vigueur. On a remanié aussi l'ordonnance sur l'assurance-chômage. Une réglementation plus complète, principalement en ce qui concerne le système des prestations, sera mise au point lorsqu'on adoptera le régime définitif.

La conception nouvelle de l'assurance-chômage a été exposée dans la RCC 1976, pages 251 et suivantes. Le présent article se propose de présenter, dans ses grandes lignes, le régime transitoire actuel, en montrant particulièrement quels sont ses points de contact avec l'AVS et l'AI. Les principales dispositions des nouveaux textes législatifs sont reproduites après ces commentaires. On a cependant renoncé à reprendre ici le thème de la collaboration entre offices du travail et offices régionaux AI dans les cas de placement (cf. à ce sujet RCC 1976, p. 498).

La perception des cotisations pour l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire)

Le but du régime transitoire était l'introduction, aussi rapide que possible, de l'obligation de payer des cotisations à cette branche de la sécurité sociale. On a opté, à cet effet, pour une perception générale et paritaire des cotisations, telle qu'elle est pratiquée avec succès dans l'AVS/AI/APG. A l'origine, on envisageait de confier cette perception à la CNA; cependant, lorsque l'on dut constater que la synchronisation avec la révision de la loi sur l'assurance-accidents obligatoire n'était pas possible, la perception des cotisations à l'assurance-chômage obligatoire fut confiée aux caisses de

compensation AVS (art. 19 AAC)¹. Pour cela, il fallait que les dispositions régissant les cotisations dans l'assurance-chômage soient en accord avec les prescriptions concernant les cotisations AVS.

Personnes tenues de payer des cotisations

Le cercle des personnes tenues de payer des cotisations à l'assurance-chômage coïncide par conséquent dans une large mesure avec celui des cotisants de l'AVS. Toutefois, pour des raisons administratives, on a libéré de cette obligation les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser selon la LAVS. Il s'agit là des salariés dont l'employeur n'a en Suisse ni son domicile, ni son entreprise (art. 12 LAVS). Cette catégorie englobe aussi les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations en vertu de l'usage établi par le droit des gens (art. 33 RAVS); tous les Suisses de l'étranger ayant adhéré à l'assurance facultative sont donc, eux aussi, dispensés de cotiser. Enfin, il existe une exception en ce qui concerne les frontaliers qui habitent en Allemagne et travaillent en Suisse, et ceci en vertu de la convention de 1928; celle-ci devra être remplacée par une convention mieux adaptée à la situation juridique actuelle.

Salaires déterminant et taux des cotisations

Les cotisations à l'assurance-chômage sont perçues sur le salaire déterminant au sens du droit de l'AVS (art. 5 LAVS), c'est-à-dire sur un salaire identique à celui qui est soumis aux cotisations AVS/AI/APG. Cependant, la perception des cotisations est *limitée* (« plafonnée ») à un salaire déterminant de *3900 francs par mois*, c'est-à-dire *46 800 francs par an* (art. 2 AAC). On a choisi ici le même plafonnement que pour l'assurance-accidents. Cela doit permettre aux employeurs, qui sont assujettis aussi à cette dernière, d'opérer plus facilement leurs décomptes.

Le *taux de la cotisation* est fixé, pour le moment, à 0,8 pour cent. Le Conseil fédéral pourra, selon les besoins, l'abaisser ou l'augmenter à 1,2 pour cent au maximum (art. 3, 1^{er} et 2^e al., AAC). Les cotisations sont payées à parts égales par l'employeur et par le salarié. Elles s'élèvent donc, au maximum, à 31 fr. 20 par mois ou à 374 fr. 40 par année.

Calcul des cotisations

En calculant les cotisations, on se demande tout d'abord à quelle *durée* se rapporte le plafonnement. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, AAC, il s'agit en

¹ AAC = Arrêté fédéral du 8 octobre 1976 instituant l'assurance-chômage obligatoire.

RAC = Ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1977 sur l'assurance-chômage.

principe d'un plafonnement *mensuel*. Ainsi par exemple, si un salarié gagne 3000 francs par mois et reçoit en décembre un 13^e salaire, on perçoit, pour 11 mois, des cotisations sur 3000 francs par mois, et pour le 12^e mois, sur le montant maximum, donc 3900 francs. Bien que le salarié touche un salaire de 39 000 francs par an, ses cotisations ne sont perçues que sur 36 900 francs; une compensation entre les paiements mensuels n'est pas opérée. Le plafonnement mensuel a pour effet, en outre, que dans les cas où l'emploi commence ou prend fin au cours d'un mois civil, le montant-limite mensuel du salaire est néanmoins applicable, tout comme dans les cas où la période de paie dure une ou deux semaines et où le salaire versé au cours d'un mois civil est supérieur au gain mensuel moyen du salarié. Toutefois, selon l'article 2, 2^e alinéa, AAC, ou l'article 1^{er}, 2^e alinéa, RAC, l'employeur peut, pour de justes motifs, appliquer le plafonnement *annuel* de 48 600 francs. C'est à lui qu'il incombe de décider si de tels motifs existent réellement dans son cas, par exemple parce qu'il est soumis à l'assurance-accidents et que, par conséquent, il est préférable pour lui de se fonder sur les salaires annuels afin de faciliter les décomptes. Le plafonnement annuel est *prescrit* (selon l'art. 2, 1^{er} al., RAC) dans les cas spéciaux où une rétribution annuelle a été convenue pour une activité non permanente, mais tout de même d'une certaine durée (par exemple pour une activité accessoire en qualité de membre d'un conseil d'administration).

En élaborant ce système, on était conscient du fait qu'il comportait certaines inégalités, selon que l'on adopte le plafonnement annuel ou mensuel. Dans les quelques cas où les cotisations atteignent un montant différent selon le genre de plafonnement choisi, il n'en résulte cependant que des écarts relativement faibles; le taux de la cotisation est bas et la perception limitée.

Le plafonnement des cotisations

La limitation numérique (plafonnement) doit toujours s'effectuer *séparément pour chaque emploi* (art. 2, 1^{er} al., AAC). On a dû adopter cette règle parce que les cotisations sont perçues à la source par l'employeur; chaque employeur ne peut, en effet, tenir compte que des salaires qu'il verse lui-même. Si l'assuré exerce simultanément plus d'une activité salariée, donc s'il y a *plusieurs emplois* (par exemple lorsqu'un avocat siège dans le conseil d'administration de plusieurs sociétés), les cotisations doivent être perçues, jusqu'au maximum, sur le salaire provenant de chacun des emplois. Il peut en résulter que l'ensemble des salaires encaissés produise plus de cotisations que le maximum compté pour un seul emploi; par exemple, si un avocat reçoit des cinq sociétés, pour lesquelles il travaille en qualité de membre du conseil d'administration, une rétribution annuelle de 15 000 francs par société, il paie des cotisations d'assurance-chômage sur une somme totale de 75 000 francs, donc en tout 600 francs par an, au lieu

du maximum de 374 fr. 40 qu'il devrait payer si ces 75 000 francs provenaient d'un seul emploi. Il aurait été possible de songer à un droit de restitution pour les cotisations dépassant le maximum. Cependant, on a renoncé à adopter une telle solution, qui aurait entraîné des complications administratives; en effet, il ne s'agit en général que de cotisations de faible montant.

Il peut exister, entre un employeur et un salarié, plusieurs rapports de service; que l'on songe par exemple au cas du juriste qui travaille dans une administration cantonale et, en même temps, enseigne à l'Université. Toutefois, on n'admet l'existence de plusieurs emplois simultanés que si l'employeur établit pour la caisse de compensation des décomptes séparés concernant les salaires. Le but de cette règle est d'épargner à l'employeur la peine d'additionner, uniquement pour la perception des cotisations d'assurance-chômage, des salaires versés pour des activités tout à fait distinctes.

Coordination avec l'AVS

L'adaptation, décrite ci-dessus, du système des cotisations de l'assurance-chômage au droit de l'AVS permet d'atteindre le but visé: Le paiement de ces cotisations, ainsi que le règlement des comptes, s'effectuent — à part les exceptions indiquées — de la même manière que pour les cotisations AVS/AI/APG, et au même moment (art. 4 AAC).

En conséquence, l'article 5 AAC déclare une série d'autres prescriptions du droit de l'AVS applicables aussi à la perception des cotisations de chômage: celles qui concernent l'obligation de renseigner ou de garder le secret, les employeurs, les caisses de compensation, le règlement des paiements et des comptes, la comptabilité, les revisions des caisses, les contrôles d'employeurs, la responsabilité, la Centrale de compensation, le calcul des délais, la force de chose jugée et l'exécution. Sont applicables, en outre, les dispositions sur le contentieux.

Frais d'administration des caisses de compensation

La question des frais d'administration des caisses de compensation est réglementée autrement que dans l'AVS. Ces frais ne sont pas, comme dans l'AVS, dus par l'employeur et calculés d'après la somme des cotisations. Selon l'article 63 RAC, les caisses reçoivent du fonds de compensation de l'assurance-chômage une indemnité forfaitaire par employeur, échelonnée d'après la somme des cotisations AVS/AI/APG. Pour les exercices 1977 et 1978, cette indemnité sera de 25 francs par an et par employeur jusqu'à une somme de cotisations de 50 000 francs. Les employeurs n'ont donc pas à payer de frais d'administration pour l'assurance-chômage.

Droit transitoire

Pour le droit transitoire, on a adopté la même solution que pour une modification du taux des cotisations AVS. Est déterminant le moment où le salaire est réalisé, donc le moment où il est payé ou porté en compte. Les cotisations d'assurance-chômage sont donc à payer sur les salaires qui ont été versés ou portés en compte depuis le 1^{er} avril 1977; peu importe, à cet égard, quand l'activité lucrative a été exercée. Il y a cependant deux exceptions: Les cotisations seront aussi payées sur les salaires qui ont été versés avant cette date, mais pour une activité exercée après cette date, donc dans les cas de paiement anticipé du salaire. En revanche, on ne doit pas de cotisations pour les salaires se rapportant à une période de paie qui a commencé avant le 1^{er} avril, mais s'est achevée le 8 avril au plus tard de cette même année 1977.

Autres informations

Pour plus de détails, on consultera la circulaire que l'OFAS a envoyée aux caisses le 22 avril 1977, concernant la perception des cotisations pour l'assurance-chômage obligatoire; on peut lire aussi le mémento concernant lesdites cotisations, publié par le Centre d'information des caisses AVS (N° de commande: 40/77).

Principaux aspects du droit aux prestations de l'assurance-chômage

Une condition importante du droit aux prestations de l'assurance-chômage est la preuve d'une activité salariée pour laquelle des cotisations étaient dues; cette preuve, cependant, n'est exigée que lorsque l'intéressé fait valoir son droit aux indemnités pour la première fois dans l'année civile. Pour remplir cette condition, l'assuré doit prouver qu'il a travaillé comme salarié pendant au moins 150 jours entiers, pour lesquels il existait une obligation de cotiser conformément à ce qui est dit ci-dessus. Ces 150 jours de travail doivent avoir été accomplis pendant une période de 365 jours, comptés à rebours depuis le premier jour pour lequel les indemnités sont demandées. Dans le cas des personnes qui souffrent d'une infirmité physique ou mentale, il suffit qu'elles aient exercé, dans les limites des aptitudes dont elles disposent, une activité créant l'obligation de payer des cotisations, à condition que l'intéressé soit capable d'être placé. S'il a existé un contrat de travail, les absences dues à la maladie, à un accident ou à la maternité seront comptées comme jours de travail. De même, le service militaire et

le service accompli dans la protection civile sont assimilés à une activité créant ladite obligation. Si l'assuré n'a pas été lié par un contrat de travail lorsqu'il a été empêché, par la maladie, par un accident ou pour cause de maternité, d'exercer une activité lucrative pendant l'année précédente, le délai de 365 jours est prolongé en conséquence. Il en va de même lorsqu'il a reçu, en Suisse, une formation professionnelle ou un perfectionnement susceptible de faciliter son placement.

Ceux qui travaillent à temps partiel remplissent la condition de l'occupation suffisante s'ils ont, au cours des 365 jours qui ont précédé le moment déterminant, exercé pendant au moins 26 semaines une occupation salariée régulière, créant l'obligation de cotiser, et ceci 15 heures par semaine au moins. On a tenu compte de la situation spéciale des personnes qui, avec ou sans formation professionnelle, atteignent l'âge où l'on exerce habituellement une activité lucrative. L'apprentissage au sens du code des obligations (CO) est assimilé à une activité salariée soumise à cotisations. Toutes les autres personnes (donc celles qui ne sont pas en apprentissage) ayant dépassé l'âge de 15 ans et ne trouvant pas de travail approprié, alors qu'elles ont quitté l'école ou terminé (éventuellement abandonné prématurément) une formation au sens de l'article 17, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance, sont dispensées de prouver l'existence d'une occupation soumise à cotisations, à condition qu'elles se mettent à la disposition des offices du travail en vue de leur placement. La même règle est applicable lorsque, au moment où l'intéressé devient chômeur, l'occupation soumise à cotisations, qu'il a exercée après sa sortie de l'école ou après un stage de formation dans une école professionnelle, n'a pas encore atteint la durée prescrite. Soulignons, à ce propos, que cette disposition est aussi applicable aux invalides qui ont reçu, aux frais de l'AI, leur formation initiale, ou qui ont été reclassés par l'AI, et qui peuvent donc compter sur une réadaptation professionnelle normale, la situation du marché du travail étant équilibrée.

Les jours qui se sont écoulés avant le 1^{er} avril 1977, et qui se trouvent dans la période déterminante de 365 jours, sont considérés comme journées de travail pour lesquelles des cotisations étaient dues, si l'intéressé a été occupé comme salarié et s'il a payé des primes, en qualité de membre d'une caisse de chômage, selon l'ancien système.

A propos de l'aptitude des invalides à être placés

L'aptitude à être placé continue à jouer un rôle essentiel. Elle constituait, jusqu'à l'entrée en vigueur du régime transitoire, une condition générale de la possibilité d'être assuré, si bien que le défaut de cette aptitude excluait d'emblée l'admission dans une caisse de chômage, et même la possibilité de rester membre, excluant ainsi du même coup un droit aux prestations de l'assurance-chômage. Bien que le régime transitoire ait renoncé au système de l'affiliation individuelle, l'aptitude à être placé devait être maintenue

comme condition essentielle du droit aux indemnités journalières de cette assurance. Cette aptitude est déterminée, chez les personnes atteintes d'une infirmité physique ou mentale, d'après les chances de trouver un emploi lorsque la situation du marché du travail est équilibrée. L'ordonnance admet qu'après une maladie ou un accident, ladite aptitude subsiste lorsque la capacité de travail est d'au moins 70 pour cent. Dans le cas des personnes souffrant d'une invalidité permanente, on applique une réglementation spéciale; les assurés de cette catégorie sont considérés comme capables d'être placés s'ils ne sont que partiellement inaptes à exercer une activité lucrative, en raison d'une capacité de réadaptation (au sens de l'AI) au moins partielle, et ne touchent par conséquent aucune rente AI, ou seulement une demi-rente. Si, exceptionnellement, l'aptitude à être placé apparaît, chez de tels invalides, particulièrement réduite, la caisse de chômage signalera le cas au service cantonal compétent (en général, l'office du travail), qui commencera par consulter à ce sujet l'office régional AI. D'autre part, les bénéficiaires d'une rente AI entière, ainsi que les handicapés qui peuvent exercer seulement une activité dans un atelier protégé, sont réputés inaptes à être placés; peu importe, à cet égard, que ceux-ci touchent une demi-rente ou une rente entière.

Le calcul des indemnités journalières

En ce qui concerne le montant des indemnités journalières versées par l'assurance-chômage, on applique, en principe, les mêmes règles que jusqu'à présent. On se fonde désormais sur le salaire qui est déterminant pour le calcul des cotisations AVS, à l'exception des indemnités pour heures supplémentaires, travail de nuit et travail le dimanche, des indemnités pour vacances et congés, ainsi que des gratifications volontaires. Au plafonnement du revenu soumis à cotisations (fixé à 3900 fr. par mois) correspond le maximum du gain qui est déterminant pour le calcul de l'indemnité. Après un apprentissage, l'indemnité se calcule d'après le salaire ordinairement versé à un débutant dans ce métier. Il en va de même de ceux qui ont achevé des études universitaires, des cours dans un séminaire, un technicum ou une école professionnelle, ou un apprentissage accéléré tel qu'on le suit généralement dans la branche en question; toutefois, on ne prendra en compte qu'un gain de 80 francs par jour au maximum. Pour les personnes qui sortent d'une école sans avoir reçu une formation complète, l'indemnité se calcule sur la base d'un gain de 40 francs.

La durée du droit aux indemnités est fixée, comme jusqu'ici, à un certain nombre d'indemnités complètes par année civile. La loi prescrivait un maximum de 120 jours; en vertu d'un arrêté fédéral spécial, ce nombre a été porté à 150 jours depuis juillet 1975. Dans le régime transitoire, on étend à 180 indemnités journalières entières le droit des assurés âgés ou invalides, compte tenu des possibilités limitées de ces personnes-ci en matière de place-

ment. Ceci vaut pour les assurés qui ont dépassé l'âge de 55 ans ou qui touchent une demi-rente AI, ainsi que pour ceux qui ont été instruits ou reclassés aux frais de l'AI.

Les rapports entre l'assurance-chômage et l'AVS/AI

Pour terminer, examinons encore la question des rapports entre les prestations de l'assurance-chômage et celles de l'AVS/AI. Une règle expressément formulée n'existe qu'en ce qui concerne l'AVS; il est prévu que les bénéficiaires de rentes de vieillesse de l'AVS n'ont pas droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage.

Dans le cas des assurés qui touchent une rente AI entière, le problème ne se pose pas, vu l'absence d'une aptitude à être placé. S'il s'agit de demi-rentes AI, un cumul est possible, en principe, lorsque celles-ci compensent l'incapacité de gain partielle, tandis que l'assurance-chômage compense la non-utilisation de la capacité de travail qui reste à l'intéressé. En revanche, en cas de perte de gain provoquée par l'invalidité, qui a ouvert droit à une rente AI, il est exclu d'accorder simultanément des indemnités de chômage, étant donné qu'on ne peut alors parler d'une capacité de réadaptation, donc pas non plus d'une aptitude à être placé.

Un cumul d'indemnités de chômage et d'indemnités journalières AI ne serait concevable que dans les cas où un perfectionnement professionnel, ou bien un reclassement, serait pris en charge par l'AI comme par l'assurance-chômage. Les prestations d'AI pourraient bien l'emporter alors sur celles de l'assurance-chômage.

Quelques dispositions des textes législatifs concernant l'assurance-chômage

1. Arrêté fédéral instituant l'assurance-chômage obligatoire (Régime transitoire) du 8 octobre 1976

Cotisations

Article premier

Obligation de payer des cotisations

¹ Est tenu de payer des cotisations d'assurance-chômage celui qui:

a. Est obligatoirement assuré au sens de la LAVS, doit payer des cotisations sur le revenu d'une activité dépendante en vertu de cette loi et est rémunéré par un employeur au sens de la lettre b;

b. Doit payer des cotisations au titre d'employeur en vertu de l'article 12 LAVS.

² Les travailleurs qui paient leurs cotisations AVS au moyen de timbres, ainsi que leurs employeurs, ne paient pas de cotisations d'assurance-chômage.

Art. 2

Calcul des cotisations

¹ Les cotisations d'assurance-chômage sont payées sur la base du salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, mais au plus sur 3900 francs par mois et par emploi.

² Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions spéciales pour les cas où le plafonnement mensuel du salaire soumis à cotisation entraîne des inéquités et où son application soulève des difficultés.

Art. 3

Taux de cotisation

¹ Les cotisations s'élèvent à 0,8 pour cent du salaire déterminant au sens de l'article 2. Elles sont, à parts égales, à la charge du travailleur et de l'employeur.

² Selon les besoins financiers, le Conseil fédéral peut réduire ou augmenter le taux de cotisation, qui ne saurait toutefois excéder 1,2 pour cent.

³ Lorsque le fonds de compensation s'élève à plus d'un milliard de francs, le taux de cotisation doit être réduit dès le début de l'année civile suivante.

Art. 4

Perception des cotisations

L'employeur retient la part des cotisations des travailleurs à chaque paiement du salaire et la verse, avec sa propre part, à la caisse de compensation de l'AVS dont il dépend. Les articles 14 à 16 LAVS s'appliquent par analogie.

Art. 5

Dispositions applicables de la législation sur l'AVS

En matière de cotisations, les dispositions de la législation sur l'AVS relatives à l'obligation de fournir des renseignements, à l'obligation de garder le secret, aux employeurs, aux caisses de compensation, au règlement des comptes et aux paiements, à la comptabilité, à la révision des caisses, au contrôle des employeurs, à la responsabilité pour les dommages, à la Centrale de compensation, à la fixation des délais, ainsi qu'à la force de chose jugée et à l'exécution des décisions des caisses de compensation sont applicables par analogie, sauf disposition contraire du présent arrêté.

Prestations

Art. 9

Conditions du droit aux indemnités

¹ L'accomplissement d'un stage au sens de l'article 24, 2^e alinéa, lettre a, et de l'article 25 LAC (loi sur l'assurance-chômage) n'est plus une condition du droit aux indemnités.

² Pour satisfaire à l'article 24, 2^e alinéa, lettre *b*, LAC, celui qui fait valoir son droit aux indemnités pour la première fois dans l'année civile doit prouver qu'au cours des trois cent soixante-cinq jours qui précèdent sa demande, il a exercé pendant au moins cent cinquante jours entiers une activité salariée suffisamment contrôlable et pour laquelle il était tenu de payer des cotisations en vertu du présent arrêté. Les jours de travail accomplis avant l'entrée en vigueur du présent arrêté sont pris en compte si l'assuré payait des cotisations pour cette période.

³ Est assimilé à une activité salariée soumise à cotisation l'apprentissage au sens des articles 344 et suivants CO.

⁴ Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure sont pris en compte les jours où l'assuré a été empêché d'exercer une activité salariée soumise à cotisation, notamment pour cause de maladie, d'accident, de service militaire obligatoire ou de chômage. Il peut fixer les conditions que les travailleurs à temps partiel et les infirmes doivent remplir pour être réputés avoir exercé pendant une durée suffisante une activité salariée soumise à cotisation.

⁵ Si des catégories de personnes, pour des raisons particulières, ne peuvent pas prouver qu'elles ont exercé pendant une durée suffisante une activité salariée soumise à cotisation, le Conseil fédéral peut les en dispenser sous certaines conditions.

Art. 11

Bénéficiaires d'une rente de vieillesse

Contrairement à l'article 32, 2^e alinéa, LAC, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse servie par l'AVS n'ont pas droit aux indemnités de chômage.

Art. 12

Base de calcul

¹ Est réputé gain assuré selon l'article 30, 1^{er} alinéa, LAC le salaire normal touché en dernier lieu, dans la mesure où il est soumis à cotisation en vertu du présent arrêté.

² Le Conseil fédéral détermine la base de calcul pour les personnes qui ont droit aux indemnités en vertu de l'article 9, 5^e alinéa, du présent arrêté.

Art. 14

Augmentation du nombre maximum des indemnités journalières

Le Conseil fédéral peut augmenter le nombre maximum des indemnités journalières selon l'article 32, 3^e alinéa, LAC également pour les travailleurs âgés ou infirmes.

Organisation

Art. 18

Employeurs

Les employeurs sont chargés des tâches que leur assigne l'article 4 en vue de la perception des cotisations.

Art. 19

Caisses de compensation de l'AVS

Les caisses de compensation de l'AVS perçoivent les cotisations auprès des employeurs et en transfèrent le produit à la Centrale de compensation de l'AVS.

2. Ordonnance sur l'assurance-chômage du 14 mars 1977

Cotisations

Article premier

Perception des cotisations en général

¹ L'employeur déduit la part de la cotisation due par le salarié sur tout salaire déterminant, mais au plus sur 3900 francs par mois.

² L'employeur a toutefois la faculté, lorsque les circonstances le justifient, de percevoir les cotisations en se fondant sur une limite annuelle maximum de salaire égale à 46 800 francs.

Art. 2

Perception des cotisations dans des cas particuliers

¹ Lorsque l'employeur ne verse au salarié qu'une rétribution annuelle, la cotisation est déduite jusqu'à concurrence d'un gain maximum soumis à cotisation égal à 46 800 francs par an et par emploi, même si la rétribution est allouée en plusieurs versements.

² Si la rétribution ou l'activité ne se rapporte pas à toute une année, mais à une période supérieure à un mois, le gain maximum se détermine en proportion de la fraction d'année correspondante.

Art. 3

Dispositions applicables du RAVS

Sauf disposition contraire de l'arrêté et de la présente ordonnance, les articles 35 à 43 et 205 à 211 RAVS sont applicables par analogie.

Travail convenable

Art. 9

Définition

¹ Est réputé convenable un travail qui répond aux usages professionnels et locaux, correspond aux capacités et à la santé de l'assuré et ne met pas sa moralité en péril. En outre, le travail doit être de nature à ne pas compromettre dans une notable mesure l'exercice futur de la profession; cette condition n'est pas requise lorsque l'assuré n'a aucune perspective de trouver assez prochainement un emploi dans sa profession.

² Un travail qui doit être effectué hors du lieu de domicile n'est réputé convenable que si l'assuré peut rentrer chaque jour à son domicile ou si des possibilités de logement

appropriées existent au lieu de travail et que l'assuré ne soit pas empêché dans une notable mesure de remplir ses obligations d'entretien ou d'assistance.

³ Pour les assurés à capacité de travail réduite, l'emploi est réputé convenable si la rémunération est inférieure au salaire en usage dans la profession ou la localité, mais correspond à la capacité de travail réduite.

⁴ N'est notamment pas réputé convenable un travail dont la rétribution est inférieure à l'indemnité de chômage à laquelle l'assuré a droit; de même, n'est pas réputé convenable le travail dans une entreprise où l'on ne travaille pas normalement en raison d'un conflit collectif de travail.

⁵ Pour les ayants droit selon les articles 17, 18, 1^{er} et 3^e alinéas, 19, 1^{er} alinéa, ou 20, et aussi longtemps qu'ils ne peuvent justifier d'une activité soumise à cotisation au sens de l'article 12, un travail rétribué normalement d'après les circonstances est réputé convenable, en dérogation au 4^e alinéa, à moins qu'il ne le soit pas pour d'autres raisons.

Conditions dont dépend le droit aux indemnités

Art. 12

En général

¹ L'assuré qui exerce son droit aux indemnités pour la première fois dans l'année civile doit prouver qu'au cours des 365 jours qui précèdent le début du chômage, il a exercé pendant au moins 150 jours entiers une activité soumise à cotisation au sens de l'article 9, 2^e alinéa, de l'arrêté; les exceptions ci-après sont réservées. Le premier jour pour lequel l'indemnité est demandée et auquel les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité sont remplies est déterminant pour le calcul de la période.

² Les fractions de jours de travail sont converties en jours entiers de travail. Dans les entreprises où la semaine de travail se répartit régulièrement sur cinq jours, le sixième jour ouvrable est réputé jour entier de travail.

³ L'activité soumise à cotisation est attestée par l'attestation de l'employeur établie conformément à l'article 22.

Art. 13

Prise en compte de jours chômés

¹ Les jours durant lesquels l'assuré accomplit en Suisse son service militaire ou de protection civile sont assimilés à une activité soumise à cotisation.

² Pendant la durée d'un emploi, les absences dues à la maladie ou à un accident sont assimilées à une activité soumise à cotisation, de même que les absences dues à la maternité sont considérées comme absences pour cause de maladie si des raisons médicales les justifient ou si la législation du travail les prescrit. Les autres absences ne sont prises en compte que dans la mesure où elles sont payées par l'employeur.

³ Lorsque, par suite de maladie, d'accident ou de maternité, le travailleur sans emploi a été empêché de travailler au cours de la période de référence de 365 jours, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, cette période est prolongée de la durée de l'empêchement, en tant que celle-ci ne dépasse pas la période de référence. Il en va de même lorsque l'assuré prouve qu'il a suivi, en Suisse, un cours de langue, de formation ou de perfectionnement professionnel améliorant son aptitude au placement.

³ En cas de chômage persistant et prononcé, le Département fédéral de l'économie publique (ci-après: le département) peut ordonner que 50 jours ouvrables, durant lesquels l'assuré peut justifier de son chômage, soient assimilés à une activité soumise à cotisation.

Art. 14

Travailleurs à domicile

¹ Les travailleurs à domicile sont réputés exercer une activité suffisante soumise à cotisation s'ils ont obtenu durant la période de référence de 365 jours, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, un gain de 4800 francs au moins. Il est tenu compte des indemnités de vacances et de jours fériés, de même que des indemnités journalières de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents. Lorsque le département a fait usage de la compétence prévue à l'article 13, 4^e alinéa, cette exigence est ramenée à un gain minimum de 3200 francs si, par suite d'un chômage établi, le gain a été inférieur à 4800 francs.

² Le département peut édicter des prescriptions plus détaillées sur le droit aux indemnités des travailleurs à domicile et le calcul de celles-ci.

Art. 15

Travailleurs à temps partiel

¹ Les travailleurs à temps partiel sont réputés exercer une activité suffisante soumise à cotisation lorsqu'ils ont exercé, durant au moins 26 semaines au cours de la période de référence de 365 jours, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, une activité régulière d'au moins 15 heures par semaine. L'article 13 est applicable par analogie.

² Les assurés travaillant à temps partiel avant leur chômage ne sont cependant pas aptes au placement s'ils ne sont pas disposés à accepter au moins un emploi à mi-temps et ne sont pas en mesure de le prendre. Lorsqu'un emploi à plein temps apparaît convenable, compte tenu de leur situation personnelle, il peut aussi leur être proposé.

Art. 16

Invalides

¹ Les handicapés physiques ou mentaux qui subissent une perte de gain indemnisable ont droit à une indemnité s'ils ont exercé, dans les limites de leur capacité de travail réduite, une activité soumise à cotisation de 150 jours au cours de la période de référence de 365 jours, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, et s'ils sont aptes au placement.

² Les handicapés physiques ou mentaux sont réputés suffisamment aptes au placement lorsque l'équilibre du marché du travail permet leur placement.

³ Les handicapés réputés aptes à être réadaptés au sens de l'AI et qui, de ce fait, ne reçoivent aucune rente ou qu'une demi-rente de cette assurance sont, en règle générale, considérés comme aptes au placement. Si, exceptionnellement, l'aptitude au placement apparaît réduite dans une mesure particulière, la caisse soumet le cas à l'autorité cantonale compétente selon l'article 24, 3^e alinéa, de la loi; cette autorité prendra contact avec l'organisme compétent de l'AI avant de prendre sa décision.

⁴ L'article 17 s'applique par analogie aux handicapés qui ont reçu une formation professionnelle ou ont été reclassés aux frais de l'AI (art. 16 et 17 LAI) et qui peuvent compter sur une réadaptation professionnelle normale lorsque la situation du marché du travail est équilibrée.

⁵ Les bénéficiaires d'une rente complète de l'AI, de même que les handicapés qui ne peuvent exercer une activité que dans un atelier protégé, sont réputés inaptes au placement.

⁶ Les alinéas 1 à 5 s'appliquent par analogie aux bénéficiaires de rentes d'invalidité de la CNA et de l'assurance militaire fédérale. Le département règle les détails.

Art. 17

Personnes entrant dans la vie active

¹ Les personnes âgées d'au moins 15 ans et qui, à la fin de leur scolarité, d'une formation professionnelle acquise dans une école ou d'une formation élémentaire conforme aux usages de la branche, ne trouvent aucune activité salariée convenable en raison de la situation économique sont dispensées de justifier d'une activité soumise à cotisation durant une année au plus, cela depuis la fin de leur scolarité ou la fin ou l'interruption de leur formation, à condition qu'elles se mettent à l'entière disposition de l'office du travail en vue de leur placement.

² Il en est de même pour les personnes qui, à la fin de leur scolarité ou d'une formation professionnelle acquise dans une école, ont exercé une activité salariée, mais qui, au début du chômage, ne peuvent pas justifier d'une activité soumise à cotisation qui soit d'une durée suffisante.

³ Est assimilée à une activité soumise à cotisation toute activité pour laquelle il n'est pas perçu de cotisation parce que le salarié n'a pas encore atteint l'âge minimum à partir duquel il doit verser des cotisations à l'AVS.

⁴ Le 1^{er} alinéa s'applique par analogie aux personnes qui, par suite de divorce, de mort ou d'invalidité du conjoint, ou à la suite d'un événement semblable, sont contraintes, pour des raisons économiques, d'exercer une activité lucrative.

⁵ En cas de chômage persistant et prononcé, le département peut prolonger la période d'une année, prévue au 1^{er} alinéa, en la portant à deux ans au plus.

Perte de gain donnant droit à l'indemnité

Art. 24

Après une maladie ou un accident

¹ L'assuré qui chôme et prétend l'indemnité immédiatement après une période de maladie ou d'accident de plus de deux semaines doit établir au moyen d'un certificat de son assurance-maladie, de la CNA ou du médecin, qu'il est de nouveau capable de travailler. Si l'assuré qui n'a pas eu recours à un médecin est de nouveau manifestement apte au placement, la caisse peut, avec l'autorisation de l'autorité cantonale compétente, renoncer à exiger cette attestation.

² Les assurés dont la capacité de travail est inférieure à 70 pour cent ne sont pas réputés aptes à être placés, sauf si, depuis leur maladie ou leur accident, ils ont exercé une activité salariée pendant douze jours au moins et ne se trouvent pas de nouveau en chômage en raison de la réduction de leur capacité de travail. Cette disposition ne s'applique pas aux assurés dont l'invalidité est permanente.

Calcul des indemnités journalières

Art. 32

Gain journalier déterminant

¹ Est déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière le gain assuré que l'assuré obtenait normalement pour une journée de travail entière, au sens de l'article 23, 2^e alinéa, immédiatement avant le début du chômage, y compris les parties du salaire non encore payées auxquelles il a droit. Les fractions inférieures à 50 centimes sont négligées, alors que celles de 50 centimes ou plus sont arrondies au franc supérieur. Si l'assuré recevait un salaire mensuel fixe, c'est la vingt-sixième partie de ce dernier qui est considérée comme gain journalier déterminant.

² Lorsque le salaire a été sujet à des fluctuations notables, notamment en cas de travail à la tâche, aux pièces ou à la provision ou encore à la suite de fréquents changements d'emploi, le gain moyen obtenu dans les trois derniers mois ou, le cas échéant, au cours d'une période plus longue est déterminant.

³ Lorsque l'assuré, afin d'éviter le chômage, a pris de lui-même un emploi ou accepté celui que lui avait assigné l'office du travail et qu'il subit de ce fait une diminution de salaire, l'indemnité journalière peut être calculée, avec l'assentiment de l'autorité cantonale compétente, à partir de ce moment et pour deux ans au plus, sur la base du gain effectif antérieur.

⁴ Les dispositions particulières des articles 38 à 40 sont réservées.

Art. 33

Gain assuré

¹ Est réputé assuré le gain servant de base au calcul des cotisations de l'AVS et ne dépassant pas le maximum prévu à l'article 2 de l'arrêté, à l'exclusion des indemnités versées pour les heures supplémentaires, pour le travail temporaire de nuit et du dimanche, ainsi que des gratifications auxquelles l'assuré n'a pas droit. Sont également exclues les indemnités couvrant la perte de gain pendant les vacances et les jours fériés.

² Un gain accessoire ne peut être assuré. Est réputé tel tout revenu que l'assuré obtient en exerçant une activité indépendante ou salariée en dehors de son horaire normal de travail.

³ La nourriture et le logement sont évalués d'après les taux en vigueur en matière d'AVS pour les travailleurs des entreprises non agricoles.

Art. 34

Obligations d'entretien ou d'assistance

En général

¹ Une obligation d'entretien ou d'assistance est reconnue lorsqu'il s'agit d'une obligation légale. S'il s'agit seulement d'une obligation morale d'assistance, elle est reconnue lorsqu'elle est remplie à l'égard de parents en ligne directe ascendante ou descendante ou de frères et sœurs. Une obligation morale d'assistance à l'égard d'autres personnes ne peut être reconnue que si l'autorité cantonale compétente y consent.

² L'obligation d'entretien ou d'assistance ne peut en règle générale être reconnue que si l'assuré la remplissait déjà régulièrement avant le début de la perte de gain.

³ Lorsque deux conjoints remplissent une obligation d'entretien à l'égard de la même personne, seul celui des deux qui assume cette charge en majeure partie est réputé remplir une telle obligation.

Art. 35

Limites de revenu

¹ L'assuré ne peut invoquer une obligation d'entretien ou d'assistance qu'à l'égard des personnes dont le revenu global pour les trois derniers mois ne dépasse pas la moyenne mensuelle de 600 francs pour les personnes majeures et de 500 francs pour les mineurs.

² Lorsque l'assuré est tenu de verser des contributions d'entretien ou d'assistance fixées par décision judiciaire ou administrative ou par contrat approuvé par l'autorité, l'obligation d'entretien ou d'assistance est reconnue sans qu'il soit tenu compte du revenu de la personne entretenue ou assistée.

³ Une obligation d'entretien ou d'assistance ne peut pas être reconnue à l'égard de personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative, alors qu'on pourrait attendre d'elles qu'elles en exercent une.

Art. 36

Prestations en nature et déductions pour dépenses personnelles

¹ Si l'assuré accorde la nourriture ou le logement à la personne assistée, en sus ou à la place de prestations en espèces, les prestations en nature doivent être évaluées selon l'article 33, 3^e alinéa.

² Lorsque l'assuré fait ménage commun avec la personne assistée, la contre-valeur de la nourriture et du logement doit être déterminée selon l'article 33, 3^e alinéa, et déduite de sa contribution au ménage commun.

Art. 37

Importance des prestations d'assistance

¹ L'obligation d'assistance est réputée remplie dans une notable mesure, au sens de la loi, si l'assuré verse une allocation journalière dont le montant atteint au moins la différence entre l'indemnité journalière qui lui serait versée en qualité d'assuré sans obligation d'entretien ou d'assistance et celle qui lui reviendrait comme assuré remplissant une obligation d'entretien envers une personne.

² Sont réputés proches, pour la reconnaissance d'une prestation d'assistance notable, les parents en ligne directe ascendante ou descendante, les frères et sœurs, ainsi que les conjoints divorcés.

³ Les articles 34 à 36 sont applicables par analogie.

Section 2: Calcul dans des cas spéciaux

Art. 38

Au terme de la formation professionnelle ou scolaire

¹ L'indemnité journalière d'un débutant dans la profession se calcule d'après le salaire habituellement versé au sortir de l'apprentissage.

² Pour les diplômés des universités, des écoles normales, des écoles techniques supérieures, des technicums, des écoles professionnelles spécialisées ou d'autres écoles semblables

délivrant un certificat ou un diplôme après une formation d'une année au moins, l'indemnité journalière se calcule d'après le salaire habituellement versé au sortir de la formation professionnelle, mais sur un gain journalier de 80 francs au plus. Il en va de même pour la formation élémentaire usuelle dans la branche.

³ Pour les personnes qui sortent d'une école ne dispensant pas une formation professionnelle complète au sens du 1^{er} ou 2^e alinéa et qui ne commencent aucune formation professionnelle, de même que pour celles qui abandonnent prématurément une formation professionnelle au sens du 1^{er} ou 2^e alinéa, l'indemnité journalière se calcule sur la base d'un gain journalier de 40 francs.

⁴ L'article 32, 3^e alinéa, est applicable par analogie.

⁵ L'indemnité de chômage pour les mineurs de moins de 18 ans est versée au représentant légal.

3. Ordonnance concernant l'augmentation du nombre maximum d'indemnités journalières dans l'assurance-chômage du 14 mars 1977

Article premier

Le nombre maximum des indemnités journalières pleines que l'assuré peut obtenir au cours d'une année civile est porté à cent cinquante pour toute la Suisse.

Art. 2

Peuvent obtenir cent quatre-vingts indemnités journalières pleines au plus au cours d'une année civile les assurés:

a. Qui ont 55 ans révolus ou plus dans l'année;

b. Qui reçoivent une demi-rente de l'AI ou qui ont bénéficié d'une formation ou d'un reclassement professionnel aux frais de l'AI.

La jurisprudence du TFA en 1976

Le rapport sur la gestion du Conseil fédéral en 1976 a été publié à la fin de mars. Il contient, comme d'habitude, des commentaires et des statistiques concernant l'activité du TFA. Celui-ci a dû enregistrer, pendant l'exercice, un fort accroissement du nombre des nouvelles affaires à traiter; il y en avait 749 en 1975, il y en eut 1095 en 1976. Ce phénomène est dû avant tout à l'augmentation du nombre des recours dans les domaines sui-

vants: assurance-chômage (+ 167), AI (+ 126), et dans une moindre mesure AVS (+ 30) et assurance-maladie (+ 30). Le nombre des cas liquidés a pu être porté de 764 à 864 (+ 100) par rapport à 1975; à la fin de l'année, 574 recours étaient encore en suspens, dont 263 concernant l'AI. Devant un tel volume de travail, et compte tenu des tâches nouvelles qu'il est prévu de confier encore au TFA dans le domaine de la prévoyance professionnelle et de l'assurance-accidents, la cour suprême a demandé qu'on la décharge de certaines attributions et qu'on lui accorde une augmentation du nombre de ses juges suppléants, ainsi que des greffiers assumant la rédaction des arrêts.

Le tableau ci-après montre comment a évolué le nombre des litiges en matière d'AVS, d'AI, de PC, d'APG et d'allocations familiales au cours des trois dernières années. Le travail considérable qui incombe au TFA résulte de la grande disproportion entre le nombre des affaires nouvelles et celui des cas liquidés.

	1974		1975		1976	
	Affaires en suspens ¹	Affaires liquidées	Affaires en suspens	Affaires liquidées	Affaires en suspens	Affaires liquidées
AVS	201	140	218	151	254	155
AI	626	406	638	458	724	461
PC	35	29	25	16	26	21
APG	—	—	2	—	3	2
Alloc. fam.	6	3	11	5	9	6
Total	868	578	894	630	1016	645

¹ Il s'agit ici des cas repris de l'exercice précédent et des nouvelles affaires soumises au TFA en 1976.

L'accroissement relativement fort du nombre des recours en matière d'AVS et d'AI semble dû — comme on l'a constaté déjà à propos des jugements de première instance, cf. RCC 1977, page 62 — à la récession; en effet, quand la situation économique devient plus difficile, il surgit d'autant plus de litiges portant sur l'obligation de cotiser, sur la réadaptation des invalides ou sur l'octroi de rentes. Le rapport de gestion expose brièvement les conclusions qu'a adoptées le TFA dans quelques arrêts spécialement importants. La RCC reproduit ci-après les chapitres concernant l'AVS, l'AI et les allocations familiales dans l'agriculture. Pour les arrêts qui ont déjà paru dans cette revue, on a indiqué entre parenthèses le numéro de la page à laquelle ils sont publiés. Il n'y a pas eu d'arrêt qui mérite une mention spéciale dans le domaine des PC et des APG.

L'AVS

Modifiant la jurisprudence, le tribunal a décidé que les dividendes versés sur la créance du salarié en raison de la résiliation anticipée des rapports de services par suite de la faillite de l'employeur sont soumis à *cotisations paritaires* (RCC 1976, p. 526). D'autre part, les avantages accordés aux salariés pour l'acquisition d'actions constituent un élément du *salaires déterminant*. Ce principe a été appliqué dans un cas où de tels avantages provenaient d'un tiers mais où, compte tenu de leur nature, il y avait tout de même lieu de les considérer comme des prestations de l'employeur (RCC 1976, p. 524).

En matière de *fixation des cotisations personnelles*, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales, mais uniquement en ce qui concerne l'importance du revenu déterminant et du capital propre investi dans l'entreprise. Le tribunal a examiné les rapports dans ce domaine entre le droit et la pratique de l'AIN, d'une part, et de l'AVS, d'autre part. Seul l'associé au sens propre ou le bailleur de fonds qualifié de la société en nom collectif est tenu de cotiser sur les *bénéfices de liquidation* réalisés par la société (RCC 1976, p. 274). En cas de transformation d'une raison individuelle en société anonyme, le titulaire de la première reste tenu de cotiser personnellement jusqu'à la veille de l'inscription de la seconde dans le journal du registre du commerce (RCC 1976, p. 407).

Une affaire a permis de préciser les conditions d'application dans le temps de la règle, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, relative à la péremption du droit de demander le *remboursement des cotisations AVS versées indûment* (arrêt G. du 30 novembre 1976, pas encore publié).

Dans le domaine des *rentes pour enfant*, l'enfant dont le but principal est d'obtenir un gain et qui ne reçoit qu'accessoirement une formation proprement dite n'est pas considéré comme faisant un apprentissage ou des études (RCC 1977, p. 199). Le tribunal a par ailleurs précisé et complété la jurisprudence en rappelant que, pour appartenir à la formation professionnelle, les connaissances préliminaires acquises par un assuré doivent relever du bagage professionnel indispensable ou en tout cas usuel de ceux qui se préparent au métier en cause. Le maintien de la rente d'orphelin durant une interruption temporaire de la formation présuppose qu'il s'agisse d'une interruption de la formation précédemment en cours ou à tout le moins d'une formation qui en constitue la suite normale (arrêt A. B. du 9 décembre 1976, pas encore publié).

L'augmentation de la *rente de vieillesse pour couple*, destinée à porter cette prestation au niveau de la rente simple de vieillesse qui serait octroyée à l'épouse sur la base des seuls revenus de sa propre activité lucrative et des années de cotisations correspondantes, n'est pas possible en cas de remplacement de la rente extraordinaire de vieillesse simple revenant à la femme

mariée par une rente de vieillesse pour couple d'un montant inférieur (RCC 1976, p. 478).

Le tribunal a examiné l'influence que peuvent avoir des mesures ordonnées par l'autorité tutélaire sur les obligations des organes d'exécution de l'AVS, dans la mesure où il leur incombe de veiller à l'*emploi des rentes conforme à leur but* (RCC 1976, p. 321).

Enfin, il a fallu examiner le problème de l'*affiliation et du changement de caisse*, dans les cas d'acquisition de la qualité de membre d'une association fondatrice (arrêt J. J. du 30 novembre 1976, pas encore publié).

L'AI

Une affaire a permis de rappeler et préciser ce qu'il faut entendre par *atteinte invalidante* à la santé mentale (RCC 1977, p. 169).

Dans le domaine des *mesures médicales de réadaptation*, l'ablation partielle d'un os en cas d'arthrose du pouce n'est pas à la charge de l'AI (RCC 1976, p. 415). Selon la jurisprudence bien établie, lorsque plusieurs mesures médicales connexes sont exécutées en même temps, mais visent des buts différents, le sort juridique de toutes ces mesures dépend du but prépondérant de l'ensemble du traitement. En outre, une thérapie continue, nécessaire pour empêcher la progression d'une affection, a pour objet le traitement de l'affection comme telle; en effet, si l'on peut parler d'état stationnaire, celui-ci ne saurait être réputé stable. Ces principes ont été appliqués dans le cas d'un assuré présentant des séquelles d'un infarctus ischémique (RCC 1976, p. 416). Les mesures réputées nécessaires au traitement d'une *infirmité congénitale* englobent aussi celles qui sont à la fois destinées à

maintenir le patient en vie et propres à agir sur l'infirmité congénitale ou sur ses conséquences. Modifiant la jurisprudence, le tribunal a déclaré que, pour que l'assuré nécessitant à la fois des soins infirmiers et un traitement médical ait droit aux pleines *prestations d'hospitalisation*, il suffit qu'une seule des mesures médicales exige ce séjour hospitalier (RCC 1976, p. 282).

Dans le domaine des *risques de la réadaptation*, l'AI répond aussi des atteintes à la santé causées par une mesure médicale qui, quoique visant le traitement de l'affection comme telle, a néanmoins été prise en charge par l'assurance (RCC 1977, p. 165). Pour que la responsabilité de l'AI soit engagée, il faut qu'il existe un rapport de causalité adéquate entre la mesure de réadaptation et la maladie ou l'accident; il suffit cependant que la réadaptation en soit l'une des causes (RCC 1977, p. 126).

Les leçons de natation que reçoit un mineur ne sont pas des mesures de nature pédo-ga-thérapeutique nécessaires en plus de l'enseignement de l'*école spéciale*, au sens de la loi (RCC 1976, p. 482).

Celui qui, malgré des difficultés dues à la paralysie, peut se faire comprendre oralement de ses proches n'a pas droit à une machine à écrire auto-

matique à titre de *moyen auxiliaire* prévu par l'article 21, alinéa 2, LAI (RCC 1976, p. 332).

Par ailleurs, le tribunal a défini le statut du détenu dans l'AI, s'agissant de l'octroi d'une *rente* (RCC 1977, p. 128). Une affaire a permis en outre d'examiner le problème posé par l'augmentation de la valeur de droits et de biens réels, s'agissant de calculer le revenu qui détermine l'octroi de *rentes extraordinaires avec limite de revenu* (RCC 1977, p. 120).

Enfin, le délai dans lequel la *demande de prestations* doit être déposée est un délai de péremption, qui par conséquent ne peut être ni interrompu ni suspendu. Le tribunal a vu une *lacune* de la loi dans l'absence d'une disposition prévoyant en la matière la *restitution du délai inobservé*. Aussi faut-il assimiler — à certaines conditions — à la demande présentée dans le délai prescrit celle que l'assuré, empêché d'agir à temps par un cas de force majeure, présente plus tard, dans un délai convenable, après la cessation de l'empêchement (RCC 1977, p. 52).

Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

S'agissant du cercle des exploitations soumises à la LFA ainsi que des allocataires, un arrêt définit le *statut* de la société anonyme qui produit et écoule des biens agricoles et peut faire le commerce d'immeubles (entreprise mixte), d'une part, et, d'autre part, de son administrateur unique (ATF 102 V 59).

Le travail des commissions AI et des offices régionaux en 1976

A partir du 1^{er} janvier 1977, une nouvelle méthode sera adoptée pour déterminer le volume de travail assumé par les commissions AI. Les résultats numériques ainsi calculés ne pourront plus être comparés à ceux des années précédentes; c'est pourquoi nous avons tenu à publier ici les chiffres de 1976 pour compléter les données qui figurent dans la RCC 1976, page 176.

Cette statistique est intéressante, notamment, parce qu'elle montre qu'il y a eu l'année passée, pour la première fois, un recul du nombre des nouvelles demandes (environ 3000 cas); en revanche, le nombre des deuxièmes prononcés et des prononcés multiples, parmi les cas liquidés, a augmenté

d'environ 9000. Cela illustre une certaine tendance selon laquelle les cas d'AI ne sont plus aussi nombreux, mais deviennent plus compliqués, c'est-à-dire qu'ils nécessitent, toujours davantage, des décisions complémentaires. Le nouvel accroissement des affaires en suspens est dû en bonne partie aux difficultés qu'éprouve la commission AI pour les assurés à l'étranger.

Le volume de travail des commissions AI 1973-1976

	1973	1974	1975	1976
Nouvelles demandes	78 147	81 038	83 517	80 435
Demandes déposées l'année précédente	25 860	29 343	34 131	40 035
Total des demandes	104 007	110 381	117 648	120 470
— cas d'AI englobés dans ce total	99 126	104 970	113 538	116 142
— cas d'AVS (idem)	4 881	5 411	4 110	4 328
<i>Nombre total des cas liquidés</i>	<i>172 660</i>	<i>178 364</i>	<i>188 620</i>	<i>198 803</i>
— premiers prononcés (englobés dans ce total)	74 145	75 139	77 559	78 526
— deuxièmes prononcés et prononcés multiples (idem)	98 515	103 225	111 061	120 277

Les offices régionaux AI ont pu constater les effets de la récession: Ils ont reçu, en 1976, environ 1100 cas de plus qu'en 1975. Un nombre croissant d'assurés devenus chômeurs, et souffrant d'infirmités qui sont souvent insuffisantes pour ouvrir droit à des prestations de l'AI, présentent des demandes aux commissions AI, qui les transmettent pour examen aux offices régionaux.

Le volume de travail des offices régionaux AI 1973-1976

	1973	1974	1975	1976
Affaires en suspens au début de l'année	9 644	9 819	10 873	11 293
Nouvelles affaires	13 767	14 483	15 238	16 337
Total	23 411	24 302	26 111	27 630
<i>Dossiers liquidés</i>	<i>13 592</i>	<i>13 429</i>	<i>14 818</i>	<i>15 824</i>
Affaires en suspens à la fin de l'année	9 819	10 873	11 293	11 806
— cas de surveillance (compris dans ces totaux)	3 101	3 230	4 536	4 773

Bibliographie

Margret Dieck: Vorbereitung auf den Ruhestand — eine neue Initiative des Europarates auf dem Gebiet der Politik für ältere Menschen. « Soziale Arbeit », fascicule 4/1977, pages 178-183. Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, Berlin.

K.-J. Kluge et W. Zielniok: Alle Behinderten — Unsere Partner. Beiträge zur ausser-schulischen Sonderpädagogik. 192 pages. Editions Schindele, Rheinstetten (RFA), 1976. Comporte aussi des résumés en français et en anglais.

Armin Löwe et Ursula Horsch: Bibliographie des Taubblindenwesens. 98 pages. Editions Schindele, Rheinstetten (RFA), 1976.

Hans-Christoph Steinhausen et Dirk Wefers: Körperbehinderte Kinder und Jugendliche. Empirische Untersuchung zur Psychologie der Körperbehinderung. 110 pages. Editions Beltz, Bâle 1977.

Le service de toxicomanie de l'hôpital Marmottan (directeur: le Dr Olievenstein). « Informations sociales » 4/1976, pages 59-62.

Le fascicule 1234 de « Médecine et Hygiène », Genève, du 30 mars 1977, contient notamment les articles suivants sur les déficiences de la vue:

— **J. Mesnil: Incidences de quelques difficultés psycho-sociologiques dans l'évolution des enfants aveugles et mal-voyants.** Pages 1121-1122 (Tirage à part N° 121).

— **M. Deller: Le dépistage de l'amblyopie.** Pages 1125-1126 (Tirage à part N° 122).

— **J.-F. Cuendet: Moyens auxiliaires modernes d'aide aux handicapés visuels.** Pages 1138-1141 (Tirage à part N° 127).

Staatführer für Behinderte: Zürich. 2^e édition revue et augmentée. 200 pages. Fédération suisse des institutions en faveur des invalides. Zurich 1977.

Interventions parlementaires

Postulat Seiler, du 23 mars 1977, concernant l'âge donnant droit à l'AVS; flexibilité de la limite d'âge

M. Seiler, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Il faut s'attendre, pour ces prochaines années, à une nouvelle diminution des postes de travail et, partant, à un certain chômage d'assez longue durée. Compte tenu de ces perspectives peu réjouissantes, le Conseil fédéral est invité à déterminer ce qui pourrait être entrepris pour assurer le plein emploi. Il y a lieu en l'occurrence de vouer une attention particulière aux mesures visant à procurer du travail aux jeunes gens. Dans cet ordre d'idées, le Conseil fédéral est invité à examiner notamment la possibilité d'instituer, dans l'AVS et la prévoyance professionnelle, une limite d'âge souple pour les personnes de plus de 60 ans qui exercent une activité lucrative et à présenter à ce sujet des propositions aux Chambres fédérales. »

(6 cosignataires)

Question ordinaire Teuscher, du 23 mars 1977, concernant la taxe d'abonnement au téléphone pour les personnes à revenu modeste

M. Teuscher, conseiller national, a posé la question suivante:

« Lors de demandes de renseignements relatifs au montant de la taxe d'abonnement téléphonique, il arrive fréquemment que les abonnés bénéficiant de l'AVS ou de l'AI s'étonnent de ne pouvoir bénéficier d'une réduction ou même de l'exonération de cette taxe d'abonnement, comme c'est le cas pour la radio ou la télévision.

Le téléphone, de plus en plus, est un besoin vital pour ces personnes; il leur permet de pouvoir, à n'importe quel moment, appeler à l'aide aussi bien le médecin que la police, le service du feu ou leurs proches.

Le conseiller national P. Müller, de Berne, avait déjà, le 28 février 1972, soulevé ce problème, en soulignant le poids que représentait, pour les rentiers AVS/AI, l'augmentation de taxe d'abonnement envisagée à l'époque. Ce postulat, adopté le 6 octobre 1972, n'a pas reçu de réponse.

A titre d'exemple, un abonné doit payer, dans le réseau de Lausanne, pour deux mois, une taxe d'abonnement minimum de 38 francs pour une station murale ou de 39 fr. 70 pour une station de table, alors que le coût total des conversations varie entre deux et dix francs pour une même période, parfois et même assez fréquemment.

Question: Serait-il possible de faire bénéficier les personnes à revenu modeste d'une réduction, ou même de l'exonération de la taxe d'abonnement au téléphone? »

Informations

Commissions parlementaires chargées d'examiner l'initiative POCH pour l'abaissement de l'âge AVS

Lors de la session de printemps des Chambres fédérales, lesdites commissions ont été constituées de la manière suivante:

Conseil national

Riesen-Fribourg (président), Auer, Blunschy, Eng, Freiburghaus, Gautier, Kloter, Moser, Mugny, Müller-Berne, Nanchen, Oehler, Roth, Röthlin, Schatz-Saint-Gall, Spreng, Waldner, Zbinden, Zehnder.

Conseil des Etats

Arnold (président), Andermatt, Baumberger, Dobler, Donzé, Grosjean, Krauchthaler, Kündig, Péquignot, Reverdin, Ulrich.

La priorité de la discussion revient au Conseil national, dont la commission se réunira le 25 mai.

Les 70 ans du professeur Ernest Kaiser

Le professeur Kaiser a pu fêter ses 70 ans le 13 mai. Entré à l'OFAS en 1943, donc à une époque où il s'agissait de créer les bases mathématiques sur lesquelles l'AVS devait être édifiée dans l'après-guerre, M. Kaiser était exactement l'homme qu'il fallait pour assumer cette tâche. Les lecteurs de la RCC connaissent bien l'histoire de l'AVS (bientôt vieille de 30 ans); ils savent aussi quelle contribution décisive ce spécialiste a apportée à l'élaboration et au développement de notre principale institution sociale. Cependant, le professeur Kaiser s'est occupé également des autres secteurs de nos assurances sociales, notamment de la prévoyance professionnelle. Nous avons souligné ses mérites, et l'importance de son œuvre, au moment où il a quitté le service « ordinaire » de la Confédération (RCC 1974, p. 539). Depuis lors, c'est-à-dire depuis le début de l'année 1975, M. Kaiser ne s'est nullement reposé sur ses lauriers, bien au contraire. Son activité d'expert en vue de la réalisation du « 2^e pilier », sa collaboration avec la Commission fédérale de l'AVS/AI, dont il préside la sous-commission des questions mathématiques, les nombreuses obligations que comporte son appartenance à des organes internationaux, sa chaire de professeur à l'Ecole polytechnique de Zurich, où il enseigne les mathématiques des assurances sociales, ont continué à

occuper tout son temps et l'ont maintenu étonnamment jeune. A présent qu'il entre dans la huitième décennie de son existence, le professeur Kaiser va sans doute se décharger de l'une ou l'autre de ces tâches; mais cela ne signifie pas qu'il fera ses adieux à la sécurité sociale. L'OFAS et la rédaction de la RCC présentent à M. Kaiser leurs meilleurs vœux pour son anniversaire et pour tout l'avenir; ils espèrent qu'il continuera de jouir d'une bonne santé et qu'il prendra un peu plus de repos au sein de sa famille.

Adelrich Schuler

Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1976, en la cause R. H.

Article 33, 3^e alinéa, LAVS. Le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à la veuve s'opère sur la base des éléments qui, au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse, garantissent l'octroi de la rente la plus élevée. Un changement ultérieur consistant à se fonder sur les anciennes bases de calcul moins favorables — celles-ci n'ayant donc pas été retenues à l'époque — n'est pas admissible.

Articolo 33, capoverso 3, LAVS. Il calcolo della rendita semplice di vecchiaia spettante alla vedova viene effettuato fondandosi su elementi che, con la nascita del diritto alla rendita, garantiscono l'assegnazione della rendita più elevata. Non è ammissibile un cambiamento ulteriore consistente a fondarsi su precedenti basi di calcolo meno favorevoli non ritenute a tempo debito.

L'assurée, née en 1894, fut mise au bénéfice d'une rente de veuve durant la période couvrant les mois d'avril 1954 à juillet 1957; le 1^{er} août 1957, cette rente a cédé le pas à une rente simple de vieillesse. Pour le calcul de cette dernière prestation, les bases retenues par la caisse de compensation étaient constituées par les années entières de cotisations de la veuve et ses propres cotisations. Lors du calcul comparatif opéré conformément à l'article 33, 3^e alinéa, LAVS, il avait été constaté que le calcul de la rente de vieillesse fondé sur les éléments de la rente de veuve servie jusqu'ici conduisait à un résultat moins avantageux, se traduisant par une différence de 15 francs. Au cours du printemps 1975, s'agissant de la rente de vieillesse dont elle était la titulaire, l'assurée demanda à la caisse de compensation de remettre en vigueur les bases de calcul de l'ancienne rente de veuve, étant donné que, à la faveur des différentes revisions légales, cette opération devait alors lui permettre de percevoir une rente plus élevée que celle résultant de la prise en considération, à l'époque, de ses seules années de cotisations et de son propre revenu annuel moyen. La caisse rejeta cette requête et rendit à ce propos une décision formelle. L'intéressée recourut auprès de l'autorité de première instance, qui conclut au maintien de la décision de la caisse.

L'assurée a interjeté un recours de droit administratif auprès du TFA. Renouvelant sa demande, elle a conclu que la caisse devait lui verser les montants différentiels avec effet rétroactif, ceci dans les limites de la prescription. La caisse et l'OFAS ont proposé le rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté ce recours; voici une partie de ses considérants:

1. ... Comme la recourante avait payé une cotisation de 160 francs en 1956, il s'est trouvé que la rente de vieillesse mensuelle calculée sur la base des cotisations et années de cotisations de la veuve dépassait de 15 francs la rente calculée sur la base des cotisations et années de cotisations du mari. C'est donc la rente la plus élevée, de 106 francs, qui fut allouée à l'intéressée dès le 1^{er} août 1957.

La recourante ne conteste pas que cette décision fût bien fondée. Tout au plus allègue-t-elle que la caisse de compensation ne lui a pas donné l'occasion de choisir entre les deux modes de calcul. Or, la caisse n'avait pas à le faire: la loi et le règlement l'obligeaient à se prononcer pour la solution procurant à l'assurée la rente du montant le plus élevé; non pour celle qui, à longue échéance, serait la plus favorable. Aussi bien, de l'aveu de la recourante, les conséquences lointaines de l'option étaient-elles en 1957 imprévues et imprévisibles.

En conséquence, il est hors de doute que le mode de calcul et le montant de la rente de vieillesse ont été déterminés conformément aux prescriptions en vigueur à l'époque.

2. La loi fédérale du 19 juin 1959, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1960, introduisit dans l'AVS un nouveau critère en vue de déterminer l'octroi soit de rentes complètes, soit de rentes partielles. Selon les articles 29, 2^e alinéa, 29 bis, et 38 LAVS, les assurés et survivants ont droit désormais à une rente complète quand la durée de cotisations de l'assuré est elle-même complète; tel est le cas lorsque l'assuré a, jusqu'à la naissance du droit à la rente, versé des cotisations durant le même nombre d'années que sa classe d'âge. L'obligation d'accorder à la veuve une rente de vieillesse fixée selon la méthode qui aboutit à la prestation la plus élevée fut maintenue (art. 33, 3^e al., LAVS et 55, 2^e al., RAVS).

Après cette réforme, une rente de vieillesse simple calculée sur la base des cotisations et années de cotisations du mari décédé aurait été sensiblement plus avantageuse pour la recourante que la rente qui lui avait été octroyée sous l'ancien droit. De là la question litigieuse: l'administration aurait-elle dû, dès le 1^{er} janvier 1960, remplacer la rente fixée au regard des cotisations et années de cotisations de la veuve par une rente fixée au regard de celles du mari?

La loi fédérale du 19 juin 1959 contient, à l'alinéa 2 de sa section III, les dispositions transitoires suivantes:

« Les rentes partielles et les rentes réduites revenant à des étrangers ou apatrides, qui ont été liquidées avant l'entrée en vigueur de la présente loi, demeurent soumises aux règles de calcul valables jusque-là, même si le genre de la rente change après l'entrée en vigueur de la présente loi. Toutefois, les nouvelles règles s'appliqueront au calcul de la rente de vieillesse simple et à la rente d'orphelin double qui succèdent, respectivement, à la rente de veuve et à la rente d'orphelin simple; mais en aucun cas la nouvelle rente ne doit être inférieure à l'ancienne. »

La première phrase traite des rentes partielles, d'une part, et des rentes réduites revenant à des étrangers ou apatrides, d'autre part... Quant à la seconde phrase, la recourante en déduit que toutes les rentes de vieillesse simples issues de rentes de veuve et toutes les rentes d'orphelin doubles issues de rentes d'orphelin simples doivent être recalculées selon le nouveau droit. L'administration, elle, estime que la prescription ne concerne que les mutations survenues après le 31 décembre 1959: les rentes fixées à la suite d'une mutation antérieure n'ont pas à être révisées selon les nouvelles règles de calcul; l'OFAS exprimait déjà cette opinion dans un article de la RCC 1959, p. 254 (voir notamment pp. 259/260).

Grammaticalement, l'interprétation de l'administration paraît préférable... Le message du Conseil fédéral (FF 1958 II 1318) s'exprime ainsi:

« Les rentes actuelles doivent être fixées encore selon les anciennes règles lorsqu'une mutation se produit (par exemple rente simple substituée à la rente de couple pour cause de décès de l'un des conjoints).

Deux exceptions sont cependant prévues: afin de réduire la période transitoire précédant l'application intégrale du nouveau droit, on calculera selon les nouvelles règles la rente de vieillesse simple succédant à la rente de veuve et la rente d'orphelin double succédant à la rente d'orphelin simple. On ne le fera cependant que si le résultat n'est pas inférieur à celui que donnerait l'ancien calcul. »

Dans son arrêt du 3 octobre 1960 en la cause L. W. (RCC 1960, p. 433), le TFA est, lui aussi, parti de l'idée que le droit nouveau ne s'appliquait qu'aux mutations postérieures au 31 décembre 1959 (ATFA 1960, p. 319; voir le commentaire de l'OFAS dans RCC 1960, p. 418).

C'est bien la solution qui doit prévaloir, cela également pour les motifs pratiques que l'OFAS expose dans sa réponse...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1976, en la cause F. B.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. Le descellement d'une prothèse totale après une mise en place réussie représente, dans l'état actuel des connaissances médicales, une évolution prévisible. Il n'y a donc pas de rapport de causalité direct au sens de la jurisprudence, si bien que les frais d'un remplacement éventuel de la prothèse ne sont pas pris en charge par l'AI.

Articolo 11, capoverso 1, LAI. L'allentamento d'una protesi totale dopo un'applicazione ben riuscita rappresenta, allo stato attuale delle conoscenze mediche, un'evoluzione previsibile. Non esiste quindi rapporto di causalità diretto secondo la giurisprudenza, così che le spese d'una eventuale sostituzione della protesi non vengono assunte dall'AI.

F. B., né en 1916, a demandé des prestations AI en octobre 1960. Selon un rapport du Dr H., du 28 novembre de cette année, il souffrait d'une grave coxarthrose à droite, d'une grave spondylarthrose de la colonne lombaire et d'une gêne dans le mouvement des coudes. Par décision du 6 mars 1963, l'AI accepta de prendre en charge le traitement chirurgical de la coxarthrose (opération de Voss). Une grave coxarthrose secondaire nécessita, en 1967, une ostéotomie intertrochantérienne à droite, opération qui fut également prise en charge par l'AI (le 13 juin 1967). Par la suite, on dut constater que la coxarthrose s'aggravait et entraînait une nécrose partielle de la tête du fémur, si bien qu'il fallut, en août 1969, mettre en place une prothèse totale. L'AI assumait de nouveau les frais de cette opération (décisions des 12 janvier 1969 et 18 mars 1970).

Le 18 juin 1975, F. B. informa la commission AI qu'il souffrait beaucoup et qu'il était prévu de remplacer la prothèse de la hanche. Selon un rapport du médecin traitant,

du 21 juillet 1975, la prothèse s'était descellée « avec léger enfoncement dans la tige du fémur droit ». Par décision du 15 octobre suivant, la caisse de compensation rejeta la demande de prise en charge des frais (le remplacement de la prothèse avait eu lieu le 25 juillet) en alléguant qu'il ne s'agissait pas là d'une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 23 février 1976, un recours formé contre cette décision. Elle a constaté que les conditions à remplir, selon la jurisprudence, pour la prise en charge des opérations de ce genre, soit mise en place de prothèses totales, n'étaient pas réalisées. La nécessité du remplacement de la prothèse ne constituait pas une circonstance pour laquelle l'AI serait responsable dans le cadre de l'article 11 LAI.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant que l'AI devait lui payer, conformément aux articles 12 LAI et 2 RAI, le changement de prothèse de la hanche droite, plus une indemnité journalière. A l'appui de sa demande, il allègue que sans ce remplacement, il serait devenu inapte au travail et prématurément rentier. Grâce à l'opération effectuée, il va être en mesure de travailler jusqu'à la fin de sa période d'activité. D'ailleurs, les prothèses totales ne doivent pas, normalement, être changées déjà au bout de quelques années. L'AI ayant pris en charge la première intervention, elle était tenue de fournir des prestations aussi pour ce remplacement.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS conclut au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Dans le jugement de première instance, les conditions du droit à des prestations dues en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, en ce qui concerne les opérations de la hanche et la mise en place de prothèses totales, sont exposées en détail. Le TFA n'a rien à ajouter à ces commentaires (cf. aussi ATF 101 V 43 et 96 = RCC 1975, pp. 392 et 401).

b. En l'espèce, le succès de la réadaptation, qui est la condition de l'octroi des prestations demandées, n'est pas garanti. Le recourant, qui n'avait pas encore 59 ans lors de l'opération du remplacement de la prothèse, pouvait espérer avoir encore devant lui une période d'activité de plus de 11 ans (Stauffer/Schaetzle: Barwerttafeln, 3^e édition, p. 193). Toutefois, dans le cas d'une opération visant à mettre en place une prothèse totale, on ne peut guère — même dans les conditions les plus favorables — prédire qu'un succès tel qu'il est prévu à l'article 12 LAI ait une durée sensiblement supérieure à 5 ans (ATF 101 V 51 = RCC 1975, p. 392). Lors de l'opération qui consiste à remplacer une prothèse, le pronostic est, en outre, plutôt moins favorable que pour une première intervention. Or, si « l'espérance d'activité », c'est-à-dire la période d'activité future prévisible, est sensiblement réduite par rapport à la moyenne statistique, cela signifie que le caractère durable du succès de la réadaptation fait défaut. L'AI ne doit donc pas assumer les frais de la mesure litigieuse sans examiner d'abord si, compte tenu des phénomènes morbides accessoires, qui ne sont pas négligeables, il y aurait lieu de s'attendre à une amélioration sensible de la capacité de gain.

2. a. Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. Cette responsabilité de l'AI n'est engagée, en principe, que si une mesure ordonnée par l'AI représente la cause adéquate de la maladie ou de l'acci-

dent qui frappe l'assuré; elle l'est également lorsque la mesure en question n'en constitue qu'une des causes (ATF 99 V 214 = RCC 1974, p. 183; ATFA 1968, p. 199 = RCC 1968, p. 631; ATFA 1965, p. 77 = RCC 1965, p. 467).

b. Les pièces du dossier révèlent que l'opération d'août 1969 avait été couronnée de succès. En avril 1970, l'assuré avait pu reprendre son travail à 50 pour cent, puis le 1^{er} juillet 1970 à 100 pour cent. Le 26 mars 1972, le Dr M. constatait un « status consécutif à la mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite; celle-ci fonctionne parfaitement, supporte la charge du corps, et le patient est apte au travail. » De même, en 1973 et 1974, le recourant fut capable d'exercer son activité lucrative sans devoir s'absenter souvent pour cause de maladie. Ce n'est qu'en été 1974 que des douleurs réapparurent par suite d'un descellement de la prothèse, ce qui nécessita le remplacement de celle-ci en 1975.

Le descellement d'une prothèse totale survenant plusieurs années après sa mise en place représente, en l'état actuel de la science, une évolution normale et prévisible dans le cadre des traitements par prothèses. C'est une des raisons pour lesquelles on ne peut compter, selon les expériences faites jusqu'ici, que sur une « durée de vie » de 5 à 10 ans dans le cas des prothèses totales de la hanche (ATF 101 V 51 = RCC 1975, p. 392; RCC 1975, p. 349). Or, si l'état défectueux résulte de la durée restreinte du succès de la mesure, on ne peut en faire porter la responsabilité à l'AI en invoquant une causalité adéquate. Ainsi que le tribunal l'a reconnu, l'AI n'assume donc pas la responsabilité des conséquences cliniques d'un tel descellement lorsque le remplacement de la prothèse est nécessité uniquement par le fait que la première intervention a perdu son efficacité thérapeutique à cause de son succès limité dans le temps. Etant donné que l'on ne trouve ici aucun indice permettant de croire que l'état actuel du patient ait été causé par quelque autre processus morbide, remontant à la première intervention, il faut en conclure que le remplacement de la prothèse ne peut, même en invoquant l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, être mis à la charge de l'AI.

Arrêt du TFA, du 10 février 1977, en la cause T. M.

(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. En cas de cataracte, c'est l'atteinte à la santé en tant que telle, et non sa cause, qui permet de dire, comme pour toutes les autres affections, si l'on se situe ou non dans le champ d'application de l'article précité. En revanche, les conséquences futures prévisibles, notamment de l'affection de base, peuvent, le cas échéant, être décisives lorsqu'il s'agit d'évaluer la durée et l'importance du succès de la réadaptation. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Nel caso di cataratta, il danno alla salute come tale, e non la sua origine, permette di stabilire, come per tutte le altre affezioni, se il predetto articolo può essere applicato. Gli effetti futuri prevedibili, invece, segnatamente quelli dell'affezione fondamentale, possono semmai essere decisivi, allorchè trattasi di valutare la durata e l'importanza del successo d'integrazione. (Conferma della prassi.)

L'assurée souffre depuis sa naissance (en 1945), et depuis sa première enfance, de diverses infirmités; elle est, entre autres, totalement sourde. L'AI a assumé, en sa

faveur, plusieurs mesures de réadaptation, et lui verse depuis le 1^{er} octobre 1965 une demi-rente simple. L'assurée pratique le métier de repasseuse; sa capacité de travail est d'environ 80 pour cent.

De 1961 à 1972, l'assurée a été traitée par le professeur G., puis par une oculiste, la doctoresse D., pour une rétinite pigmentaire bilatérale. Selon un rapport du professeur G., du 10 mai 1962, son acuité visuelle était d'environ 0,5-0,6; le champ visuel était sensiblement restreint. L'assurée souffrait en outre de cécité nocturne. L'auteur de ce rapport estimait qu'il fallait s'attendre, dans ce genre de maladie, à une aggravation progressive aboutissant à une cécité pratiquement totale, stade qui est atteint, en général, vers 50 ans.

Cependant, la rétinite ne semble pas avoir empiré depuis lors. En revanche, il s'est développé une cataracte bilatérale d'un type compliqué, qui a réduit sensiblement et en peu de temps l'acuité visuelle et la capacité de travail de l'assurée. Celle-ci a donc subi, le 13 mai 1975, l'extraction du cristallin de l'œil gauche. Après cette opération, cet œil fut muni d'un verre de contact et de lunettes à cataracte, si bien que l'acuité visuelle atteignit de nouveau 0,5-0,6 au bout d'une année. Il est prévu d'effectuer une opération analogue à l'œil droit.

La caisse de compensation compétente a refusé, par décision du 5 septembre 1975, de prendre en charge les frais de l'opération du 13 mai, étant donné qu'il s'agissait là d'une intervention dans un processus pathologique qui était, dans son ensemble, à considérer comme labile; cette intervention ne visait pas directement la réadaptation professionnelle et n'était pas de nature à améliorer la capacité de gain d'une manière durable et importante ou à la préserver d'une diminution notable. L'autorité de recours cantonale a rejeté, par jugement du 9 décembre 1975, un recours formé contre cette décision.

Le père de l'assurée a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que la décision de caisse et le jugement cantonal soient annulés, et que les frais de l'opération effectuée, comme ceux de l'opération prévue, soient mis à la charge de l'AI. Les conditions du droit à des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI étaient remplies; sa fille a d'ailleurs pu reprendre son travail grâce à l'opération du 13 mai. Le père a produit, à l'appui de ses dires, un certificat de l'oculiste, daté du 7 mai 1976. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; voir à ce sujet, notamment, ATF 98 V 208 = RCC 1973, p. 86.)

2. L'opération de la cataracte grise, que l'assurée a subie à l'âge de 30 ans, était de nature à améliorer sa capacité de travail d'une manière durable et importante, même si son acuité visuelle devait, par suite de la rétinite, être sérieusement réduite une vingtaine d'années plus tard (ce qui d'ailleurs n'est pas absolument établi). Selon la jurisprudence, on peut parler d'une amélioration durable et importante de la capacité de travail même dans le cas d'un homme âgé de 64 à 65 ans, qui a donc devant lui une période d'activité probable d'un peu plus de sept ans et qui a subi, avec succès, l'opération de la cataracte.

3. Cependant, ce qui est déterminant pour l'issue de cette procédure, ce n'est pas le succès de l'opération, mais c'est la question du but de cette intervention: L'opération de la cataracte visait-elle avant tout la réadaptation professionnelle ou le traitement de l'affection comme telle?

a. Le traitement chirurgical de la cataracte grise ne vise pas — selon la jurisprudence constante du TFA — la guérison d'un processus pathologique labile; son but est

bien plutôt d'éliminer, par l'ablation du cristallin devenu opaque, donc inutile, une affection qui se serait, quoi qu'il en soit, stabilisée spontanément, au moins d'une manière relative (ATFA 1962, p. 208, considérant 3 = RCC 1963, p. 119; cf. aussi RCC 1975, p. 163, 1971, p. 256, considérant 1, 1970, p. 106, considérant 3, et 1966, p. 251, considérant 3).

b. Dans les cas de cataractes causées par une ou plusieurs affections de base qui font partie d'un processus pathologique labile (cataractes avec complications, cf. Amsler et autres auteurs: Lehrbuch der Augenheilkunde, 3^e édition, pp. 662 ss), la jurisprudence a posé les principes suivants:

Dans l'arrêt M. S. du 1^{er} février 1974, le TFA a reconnu que l'extraction du cristallin était une mesure de réadaptation, étant donné qu'il n'existait, entre la transplantation rénale et la cataracte, aucun rapport direct de causalité; la cataracte grise était bien plutôt, dans ce cas-là, la conséquence accessoire d'une thérapie intensive à la cortisone, qui visait à empêcher l'élimination du greffon rénal. Il faut en conclure que l'opération n'aurait pas été à la charge de l'AI si l'affection rénale avait causé directement la cataracte.

Dans un autre arrêt (H. Z., du 29 novembre 1974, RCC 1975, haut de la p. 164), le TFA a déclaré que dans les cas de cataracte grise, également, il faut considérer comme déterminante, dans le champ d'application de l'article 12 LAI, l'atteinte à la santé et non pas la cause de celle-ci. Les effets prévisibles d'un diabète peuvent cependant, le cas échéant, être décisifs lorsqu'il s'agit d'apprécier la durée et l'importance du succès de la mesure.

Dans le cas de l'assurée C. L., née en 1967, qui souffrait entre autres d'une cataracte grise causée par la maladie de Still-Chauffard, le TFA a confirmé la jurisprudence qu'il avait adoptée dans l'arrêt H. Z., selon laquelle la cause de la cataracte n'est pas l'élément décisif à retenir lorsqu'il s'agit de savoir si l'opacité du cristallin et le traitement qui lui est lié constituent une invalidité et une mesure de réadaptation au sens des articles 8 et 12 LAI. Il s'ensuit, selon le TFA, que les instructions données par l'OFAS (RCC 1974, p. 429) à propos des rapports de connexité temporelle et matérielle avec le traitement de l'affection de base — cf., dans le même sens, N^o 42 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation — ne sont pas applicables lorsque l'on cherche à déterminer si l'AI doit prendre en charge une opération de la cataracte en tant que mesure médicale de réadaptation. (Cet arrêt C. L. du 28 juillet 1975 n'a pas été publié.)

Les arrêts H. Z. et C. L. expriment ainsi clairement que ladite opération peut être une mesure de réadaptation, la cause de l'affection n'exerçant ici aucune influence directe. Ces arrêts ont la priorité sur le jugement en la cause M. S., qui est plus ancien et dont la règle contradictoire ne peut découler que d'une conclusion « e contrario ».

c. Comme on l'a déjà dit sous considérant 2, la rétinite pigmentaire, qui constitue une cause connue de la cataracte grise (cf. Amsler, ouvrage cité, pp. 662 et 717-724), épargnera la recourante, selon toute vraisemblance, pendant une vingtaine d'années jusqu'à ce qu'elle puisse provoquer une diminution de la capacité de gain. L'ablation du cristallin réunit ainsi, en l'espèce, tous les éléments caractéristiques d'une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Quoique la même question se pose aussi bien pour l'opération effectuée à l'œil gauche que pour l'opération projetée de l'œil droit, la caisse de compensation n'a rendu une décision qu'au sujet de la première intervention. Étant donné que la recourante a droit, d'après ces considérants, aux prestations de l'AI pour le traitement de la cataracte, il faut annuler le jugement

cantonal du 9 décembre 1975 et la décision de caisse du 5 septembre. La caisse rendra une décision sur le droit de l'assurée aux prestations de l'AI pour le traitement de l'œil droit.

Arrêt du TFA, du 24 janvier 1977, en la cause V. W.

(traduction de l'allemand).

Article 12, 2^e alinéa, LAI; article 2, 3^e alinéa, RAI. Une physiothérapie ambulatoire représente, en règle générale, la mesure simple et adéquate propre à maintenir la fonction motrice des membres paralysés; tel n'est pas le cas des cures de bains comportant des hospitalisations répétées.

Articolo 12, capoverso 2, LAI; articolo 2, capoverso 3, OAI. Di regola, la fisioterapia ambulante rappresenta il provvedimento semplice ed appropriato per mantenere la funzione motrice delle membra paralizzate, ma non, tuttavia, le cure balneari che implicano ripetute degenze in case di cura.

L'assurée, née en 1935, a fait en 1968 une hémiparésie à gauche. L'AI lui a accordé plusieurs mesures médicales, ainsi que des moyens auxiliaires, et lui a versé provisoirement une rente. De 1969 à 1974, elle a pris en charge, chaque année, une cure de bains de quatre semaines.

Par décision du 8 janvier 1975, la caisse de compensation a rejeté une demande, présentée en novembre 1974, visant à la prise en charge d'une nouvelle cure de bains projetée du 27 janvier au 15 février 1975, en alléguant qu'aucune ordonnance médicale ne confirmait la nécessité d'une telle mesure.

Agissant au nom de l'assurée, un médecin, le Dr E., a demandé, par voie de recours, que l'AI assume les frais de cette cure.

L'autorité cantonale de recours a constaté que les motifs de la décision attaquée étaient sans valeur; une demande de prestations ne pouvait être rejetée pour la seule raison qu'il n'y avait pas d'ordonnance médicale. La commission AI aurait dû, bien plutôt, demander d'office un rapport médical. Cependant, la décision était équitable, car la cure de bains en question ne pouvait être considérée comme une mesure nécessaire; l'assurée, en effet, aurait pu suivre des cours spéciaux de gymnastique pour hémiparésiques (jugement du 10 octobre 1975).

L'assurée a chargé le Dr E. de demander, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation du jugement cantonal et l'octroi de la cure de bains, celle-ci ayant pour but le maintien de la capacité de gain. Une expertise devait être demandée à un spécialiste en rhumatologie au sujet de la question du traitement à long terme des patients souffrant de paralysie, mais capables de travailler, et à propos de l'importance et de l'utilité médicale du sport des invalides.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet de ce recours. L'OFAS considère qu'une expertise complémentaire ne s'impose pas. Les cures de bains servent, selon lui, principalement à améliorer l'état général ou à empêcher des altérations secondaires. Dans le cas de l'assurée, qui n'est plus sous contrôle médical et dont la capacité de travail n'est pas exactement déterminée, il subsiste certainement des paralysies stables, mais de peu de gravité; une diminution importante de sa capacité de gain n'est pas à prévoir. Si des mesures médicales étaient vraiment nécessaires: encore pour maintenir le bon fonctionnement des muscles paralysés, une physiothé-

rapie ambulatoire régulière serait le genre de traitement le plus approprié et le plus simple.

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

1. Lorsqu'une physiothérapie est appliquée en cas de troubles de la fonction motrice dus à une paralysie, l'AI doit prendre en charge cette mesure aussi longtemps que, grâce à elle, ladite fonction, dont dépend la capacité de gain de l'assuré, peut être manifestement améliorée ou maintenue. C'est ce que prévoit l'article 2, 3^e alinéa, RAI, qui est fondé sur l'article 12, 2^e alinéa, LAI, et que le Conseil fédéral, usant de sa compétence de définir plus précisément les mesures médicales assumées par l'AI, a mis en vigueur au 1^{er} janvier 1973.

La condition de la prise en charge d'une telle thérapie est que la mesure appliquée tende à agir directement sur les fonctions motrices. S'il ne se propose que d'atténuer des troubles secondaires — par exemple des déformations du squelette ou des contractures — le traitement physiothérapeutique ne tombe pas sous le coup de l'article 2, 3^e alinéa, RAI (ATF 100 V 39, lettre c = RCC 1974, p. 453).

2. En l'espèce, les avis exprimés par le Dr E., et qui figurent au dossier, ne permettent pas d'admettre que la cure de bains demandée offre une mesure visée par l'article 2, 3^e alinéa, RAI, et qui pourrait améliorer ou maintenir manifestement la capacité de travail de l'assurée. Selon les commentaires pertinents du juge cantonal, une telle mesure peut certes être utile, mais elle ne représente pas une mesure simple et adéquate à prendre en charge par l'AI (art. 2, 1^{er} al., RAI). Des cures de bains annuelles servent, dans de tels cas, principalement à améliorer l'état général, ainsi que le TFA l'a reconnu dans plusieurs arrêts.

Il faut en outre approuver l'opinion exprimée par l'OFAS, selon laquelle une physiothérapie ambulatoire régulière constituerait le traitement le plus approprié et le plus simple si des mesures médicales étaient nécessaires pour maintenir le bon fonctionnement des muscles paralysés.

...

Arrêt du TFA, du 25 août 1976, en la cause G. C.
(traduction de l'italien).

Article 19, 1^{er} alinéa, LAI. L'AI ne prend pas intégralement en charge les mesures de formation scolaire spéciale; elle accorde seulement des contributions qui ne doivent pas forcément couvrir la totalité des frais.

Articolo 19, capoverso 1, LAI. L'AI non assume integralmente le spese cagionate dall'istruzione scolastica speciale, ma accorda soltanto dei sussidi che non devono necessariamente coprire la totalità delle spese.

L'assuré, qui est encore mineur, suit une formation scolaire spéciale pour laquelle l'AI lui verse des contributions en vertu de l'article 19 LAI. Depuis 1975, au plus tard, il reçoit son instruction dans une école qui se trouve à environ deux kilomètres de la station de chemin de fer du village.

Par décision du 16 octobre 1975, la caisse de compensation communiqua notamment ce qui suit au père de l'assuré:

« Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, RAI, l'AI prend en charge les frais suivants:

— Frais de transport qui sont nécessaires à la fréquentation de l'école, selon le tarif des moyens de transport publics applicable en 2^e classe;

— Pour les visites des parents, l'AI rembourse les frais des voyages effectués en 2^e classe, en utilisant les moyens de transport publics, entre le lieu de domicile et la localité où se trouve l'école, à condition que les trajets se fassent par l'itinéraire le plus direct et seulement deux fois par mois; dans ce cas, l'AI n'accorde cependant ni viatique, ni contributions pour les nuitées.

En outre, selon le N° 32 de la circulaire sur le remboursement des frais de voyage, les frais de taxi ne sont pas remboursés. »

L'autorité cantonale de recours a modifié cette décision, par jugement du 22 mars 1976, de la manière suivante:

« La caisse de compensation versera aussi, en corrélation avec les indemnités de voyage pour les visites des parents, des contributions aux frais de repas et aux frais de taxi pour les trajets entre la gare et l'institut. »

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement et a conclu au rétablissement de la décision.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. En 1964, déjà, le TFA avait reconnu que le remboursement de frais de transport occasionnés par la fréquentation d'une école spéciale était régi non pas par l'article 51 LAI, mais par l'article 11 RAI (ATFA 1964, p. 240 = RCC 1965, p. 236). Or, l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI avait déjà sa teneur actuelle à cette époque, où l'AI devait assumer de tels frais jusqu'à concurrence de 50 francs par mois. Jusqu'à présent, la jurisprudence n'a jamais contesté la conformité de l'article 11 RAI (ancienne et nouvelle teneur) avec le mandat confié par la loi (art. 19, 3^e al., LAI) au Conseil fédéral, déclaré compétent pour fixer le montant des subsides de formation scolaire spéciale. Font également partie de ces dépenses les frais de voyage nécessités par l'invalidité et indispensables pour la fréquentation d'une école spéciale. Dans la pratique, on entend aussi par là les frais de voyage des parents qui font visite à l'assuré, mais seulement dans les limites fixées par l'article 11 RAI, qui exclut l'octroi d'un viatique; on applique en outre les prescriptions de l'article 90 RAI, en particulier du 2^e alinéa, selon lequel l'AI rembourse seulement les frais du voyage effectué par l'itinéraire le plus direct, au moyen des transports en commun; elle ne rembourse pas les dépenses minimales pour des déplacements dans le rayon local.

2. Le TFA en tire les conclusions suivantes:

a. L'opinion de l'autorité de première instance, selon laquelle les règles actuellement applicables au remboursement de ces frais comporteraient des lacunes, n'est pas convaincante. En fait, la loi ne confie pas à l'AI la charge de la formation scolaire spéciale (qui reste de la compétence des cantons), mais elle prévoit seulement l'encouragement de cette instruction par des subsides (art. 19, 1^{er} al., LAI) qui ne doivent pas nécessairement couvrir la totalité des frais. C'est pourquoi l'on ne peut nier le droit de l'administration — compétente pour fixer toutes les prestations d'assurance en faveur de la formation scolaire spéciale — de fixer les contributions en question à un montant inférieur à celui des frais effectifs.

b. Dans l'espèce, la caisse n'a pas violé une prescription du droit fédéral en fixant le remboursement des frais conformément à l'article 11 RAI. Sa décision du 16 octobre 1975 peut donc être confirmée.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 17 novembre 1976, en la cause A. L.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Une période d'une certaine durée entre le moment où l'intéressé a renoncé à certains revenus ou à des parts de fortune et celui où il a demandé des prestations ne constitue pas un indice absolument probant, qui permette de nier l'intention d'éluider la loi. Il est possible, en effet, dans ce cas, que l'assuré ait renoncé provisoirement à une PC lors de l'aliénation, en se réservant le droit d'en demander une plus tard en cas de besoin.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Un lasso di tempo indeterminato tra il momento in cui l'interessato ha rinunciato a certi redditi o a parti di sostanza e quello in cui ha chiesto delle prestazioni non costituisce un indizio assolutamente probante che permette di negare l'intenzione di eludere la legge. È possibile, in effetti, in questo caso, che l'assicurato abbia rinunciato provvisoriamente a una prestazione complementare all'epoca dell'alienazione, riservandosi il diritto di chiederne una più tardi in caso di bisogno.

A. L., né en 1899, a cédé à ses deux enfants, par contrat du 23 janvier 1971, son immeuble situé à B., dont la valeur officielle est de 54 800 francs. Cette cession a été effectuée à titre d'avancement d'hoirie. En même temps, A. L. s'est fait accorder, à lui et à son épouse, un droit d'habitation à vie dans l'un des deux appartements; il assumait cependant — autant qu'ils concernaient la partie de la maison à laquelle était lié ce droit d'habitation — « les frais de l'entretien ordinaire et de l'exploitation, les intérêts des dettes de capital grevant cette part, ainsi que les impôts et taxes ». Le 1^{er} novembre 1974, A. L. demanda une PC à la caisse de compensation. Son épouse était décédée le 6 avril 1972 et il touchait, depuis le 1^{er} février 1974, outre sa rente simple de vieillesse, une allocation pour impotent de l'AVS. Par décision du 5 décembre 1974, cette demande fut rejetée; la caisse motiva son refus en constatant que le revenu déterminant de l'assuré dépassait de 2259 francs la limite de 6600 francs. Elle était parvenue à ce résultat en tenant compte, dans le calcul du revenu, de la valeur officielle de la propriété cédée (54 800 fr.) et de l'intérêt de 5 pour cent sur ce capital.

A. L. a recouru en concluant à l'octroi d'une PC dès le 1^{er} novembre 1974. Il alléguait que la tentative d'éluider la loi, prévue à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, n'était pas prouvée en l'espèce. L'assuré était encore actif au moment de la cession de l'immeuble. Cet acte avait été accompli non pas dans la perspective d'obtenir une PC, mais à cause des travaux nécessités par l'exploitation et des charges financières. D'ailleurs, il n'avait pas été gratuit pour les preneurs, si l'on considère le droit d'habitation à vie prévu par le contrat.

L'autorité cantonale de recours a rejeté le recours en date du 27 août 1975. A. L., qui vit dans des conditions extrêmement modestes, se serait (selon ce tribunal) dessaisi de la plus grande partie de sa fortune, sans contre-prestation importante, parce qu'il espérait ainsi obtenir des prestations de l'assurance sociale; celles-ci devaient lui permettre de maintenir son genre de vie habituel. Lorsqu'un homme âgé de 71 ans, marié, se défait d'une grande partie de sa fortune et accepte en outre d'assumer les

charges de la part de la maison à laquelle est lié son droit d'habitation, il adopte un comportement qui n'est pas ordinaire.

Les conclusions présentées en première instance ont été réitérées dans le mémoire de recours de droit administratif. Les motifs sont, dans l'essentiel, les suivants: A. L. a cédé sa propriété uniquement pour se décharger des travaux nécessités par l'exploitation. Le droit d'habitation qu'il s'est réservé représente une contre-prestation dont la valeur fiscale a été fixée à 2586 francs par an. Parmi les charges financières qu'il devait supporter en vertu du contrat du 23 janvier 1971, l'assuré n'a dû assumer, en fait, que les frais de courant électrique et d'eau. Entre la cession de sa propriété et la demande présentée en vue d'obtenir des PC, il s'est écoulé trois ans et demi; la longueur de cette période est suffisante pour démontrer qu'il n'y a pas eu d'intention dolosive. Son revenu déterminant (y compris la rente pour couple qu'il touchait alors encore) était trop élevé, au début de 1971, pour qu'il pût demander une PC. Le mémoire de recours propose que deux témoins soient entendus.

La caisse de compensation et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Sont litigieuses ici les raisons qui ont incité A. L. à céder à ses deux enfants, au début de 1971, son immeuble que ceux-ci devaient recevoir en héritage à son décès. Pour juger quelle fut l'intention d'A. L. lors de cette cession, il faut considérer les faits internes; il s'agit donc ici d'une question de fait. Etant donné que le présent litige porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, cette question doit être examinée librement par le TFA (art. 132, lettre b, OJ).

2. Le revenu déterminant pour le calcul des PC comprend, entre autres, « les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC » (art. 3, 1^{er} al., lettre f, LPC). Cette disposition est une codification du principe juridique général selon lequel nul ne peut, en éludant la loi, obtenir, en matière de droit administratif, une solution déterminée qui, normalement, ne saurait intervenir dans les circonstances données. La pratique considère qu'il y a intention d'éluder la loi au sens de cette disposition lorsque l'assuré n'était pas juridiquement tenu de renoncer aux biens cédés, qu'il n'a pas reçu de contre-prestation adéquate pour cette cession, et lorsque l'on peut, d'après les circonstances, conclure que la perspective d'obtenir une PC a joué au moins un certain rôle dans la décision de l'intéressé. Bien que ladite disposition doive être interprétée d'une manière extensive, puisqu'elle exprime un principe de droit général, on ne doit cependant pas admettre à la légère, dans un cas particulier, l'existence d'une intention dolosive. Il est donc nécessaire que les circonstances dans lesquelles s'est opérée la renonciation soient telles que la somme des autres motifs de cet acte ne suffise pas à écarter la présomption d'une intention dolosive, cette présomption d'imposant d'elle-même lorsqu'il n'y a ni obligation juridique, ni contre-prestation adéquate (ATF 96 V 91 avec références).

3. a. La première des conditions posées pour que l'on puisse admettre l'existence de manœuvres dolosives est manifestement remplie; en effet, au début de 1971, A. L. n'avait aucune obligation juridique de céder l'immeuble à ses enfants.

b. Il faut examiner en outre si le droit d'habitation à vie accordé à l'assuré et à son épouse dans l'un des appartements représente une contre-prestation adéquate de la part des preneurs. Selon une décision du fisc cantonal, du 31 août 1974, la valeur locative de ce logement était de 2586 francs par an. La capitalisation de ce montant au moment du contrat (23.1.1971) donne — compte tenu de l'espérance de vie plus longue de l'épouse née en 1899, mais néanmoins décédée depuis lors — une valeur

de 26 740 francs (*Stauffer/Schätzle*: Barwerttafeln, tableau 30, âge femmes 71, coefficient 1034). Ceci ne représente pas une contre-prestation adéquate pour l'immeuble cédé, qui a une valeur officielle de 54 800 francs, d'autant moins que la valeur courante devait être sensiblement plus élevée au début de 1971. Dans ces conditions, on peut renoncer à se demander quelles charges financières imposées à A. L. par le contrat de janvier 1971 ont été effectivement supportées par lui, car ces frais ne pouvaient évidemment que réduire la valeur du droit d'habitation, donc rendre plus désavantageux le rapport entre la prestation et la contre-prestation.

c. Si le recourant a donc cédé son immeuble, qui constituait la majeure partie de sa fortune, sans être juridiquement tenu de le faire et sans recevoir une contre-prestation adéquate, la présomption d'une intention dolosive s'impose. Il faut voir cependant si cette présomption peut être écartée éventuellement par la somme des autres motifs expliquant cette cession.

4. a. Ainsi qu'il a été allégué devant l'autorité de première instance, puis dans le recours de droit administratif, A. L. aurait eu l'intention, en cédant son immeuble — tout en se réservant un droit d'habitation — de se décharger, lui et son épouse, des travaux de l'exploitation.

Eu égard à l'âge des époux L. lors de cette cession, un tel désir était tout à fait compréhensible. Toutefois, cela n'entraînait nullement la nécessité de céder la propriété. Ce motif allégué pour expliquer la cession ne suffit donc pas à écarter la présomption d'une intention dolosive; il ne peut, en tout cas, pas exclure que l'ambition d'obtenir une PC ait joué un rôle dans cette décision.

b. Le contrat de cession est daté du 23 janvier 1971. Or, A. L. n'a présenté sa demande de PC que le 1^{er} novembre 1974, donc plus de trois ans et demi après. Dans le recours de droit administratif, il rappelle l'existence de ce laps de temps, dont la longueur, selon lui, exclut une intention dolosive de sa part.

Selon la jurisprudence, le laps de temps qui s'écoule entre un acte d'aliénation et une demande de PC peut jouer un rôle lorsqu'il s'agit de juger s'il y a eu, de la part du requérant, une intention d'éluder la loi. Si l'assuré dépose une telle demande relativement peu de temps après sa renonciation, la somme des autres motifs qui l'ont poussé à agir ainsi ne suffit pas à écarter la présomption de l'intention d'éluder la loi qui s'impose lorsqu'une obligation juridique et une contre-prestation adéquate font défaut (cf. ATFA 1967, p. 115-116 = RCC 1967, p. 380; ATFA 1967, p. 261 = RCC 1968, p. 376; ATF 96 V 93, considérant 2, in fine = RCC 1971, p. 270). On ne doit cependant pas en conclure qu'une période relativement longue entre la renonciation et la demande de PC constitue un indice aussi probant contre ladite présomption; une telle conclusion ne peut s'imposer que dans certains cas et ne doit donc pas être adoptée nécessairement. L'assuré peut, en effet, renoncer provisoirement, lors de l'acte d'aliénation, à une PC, en se réservant la possibilité de la demander plus tard s'il en a besoin; l'intention de faire valoir un tel droit est liée, lors de l'acte de renonciation, à l'éventualité d'une aggravation ultérieure de sa situation économique. La perspective d'obtenir une PC éventuelle joue donc, lors de cet acte d'aliénation, pour le moins un certain rôle.

Compte tenu de cette possibilité, le laps de temps de plus de trois ans et demi qui s'est écoulé en l'espèce entre la cession et la demande de PC ne peut donc écarter la présomption de l'intention d'éluder la loi.

5. De tout cela, il résulte que l'administration et l'autorité de première instance ont, à bon droit, tenu compte de la valeur officielle de l'immeuble cédé (54 800 fr.) et de

l'intérêt de ce capital lors du calcul du revenu déterminant, et nié le droit du recourant à une PC.

L'audition de témoins ne saurait modifier cette issue de la procédure. Les déclarations de ceux-ci ne pourraient infirmer la présomption de l'intention d'é luder la loi, présomption qui s'impose ici, vu que la cession a été effectuée sans obligation juridique et sans contre-prestation adéquate. En effet, des témoins ne pourraient que répéter ce que le recourant leur a dit au sujet de ses intentions; ils ne seraient pas en mesure de révéler quoi que ce soit sur ses motifs réels.

Chronique mensuelle

● Le *conseil d'administration du fonds de compensation AVS* a tenu une séance ordinaire le 11 mai sous la présidence de M. Bühlmann. Il a traité les affaires courantes et a, en outre, pris connaissance des rapports périodiques sur la trésorerie et sur les placements. Il a approuvé aussi le texte du rapport annuel présenté au Conseil fédéral, ainsi que les comptes de 1976 concernant l'AVS, l'AI et les APG. Enfin, il a formulé d'une manière nouvelle les principes à observer en matière de placements, dans le cas des centrales des lettres de gage.

● Sous la présidence de M. Riesen, conseiller national, ainsi qu'en présence de MM. Hürlimann, conseiller fédéral, et Granacher, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales, une *commission du Conseil national a délibéré, en date du 25 mai, sur l'initiative populaire « visant à abaisser l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS »*. Elle a adopté à l'unanimité la proposition du Conseil fédéral, à savoir de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative populaire sans contre-projet.

Consolidation et harmonisation des assurances sociales

Le 6 mai 1977, la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés et l'Union suisse des institutions pour handicapés ont organisé en commun leur assemblée des délégués. La première de ces associations, qui fêtait justement ses 25 ans d'existence, avait invité M. Hürlimann, conseiller fédéral, à y prendre la parole. Dans son discours, qui est publié ci-après en traduction française, le chef du Département de l'intérieur a examiné deux des objectifs principaux à atteindre dans le domaine de la sécurité sociale: la consolidation financière en matière de prestations (et c'est là le but prioritaire); d'autre part, l'harmonisation des diverses assurances, que l'on espère réaliser à long terme.

1. Voici un quart de siècle que la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés a été créée. J'ai le grand plaisir de vous adresser en cette journée commémorative mes vœux les meilleurs. Laissez-moi jeter rapidement un regard vers le passé. Lorsque votre fédération a été créée, au début des années cinquante, l'AVS commençait à démarrer. A l'époque, on ne parlait pas de l'AI, ou alors incidemment. Les travaux préliminaires de cette nouvelle branche d'assurance ne devaient cependant plus se faire attendre longtemps. Il importait d'autant plus de préparer assez tôt l'intégration professionnelle des handicapés. Des personnalités prévoyantes — le conseiller fédéral Stampfli et le médecin en chef de l'armée, M. Meuli, pour n'en citer que deux — s'appliquèrent à coordonner leurs efforts pour résoudre ensemble les problèmes de la réadaptation et à unir à cet effet tous les milieux intéressés. C'est ainsi que naquit votre fédération il y a 25 ans. Elle a renoncé sciemment à créer elle-même des ateliers pour mieux pouvoir inspirer et guider efficacement les diverses institutions. Nous nous souvenons d'ailleurs avec reconnaissance qu'en procédant de cette manière, la FSIH a rendu des services appréciables qui ont facilité la création de l'AI. J'adresse aussi un salut cordial à l'Union suisse des institutions pour handicapés qui participe également à cette commémoration.

2. Nous connaissons tous la conception de notre AI: la réadaptation prime la rente. L'assurance n'applique cependant pas elle-même les mesures en question, mais elle a recours aux agents d'exécution et aux services de l'aide aux invalides publique ou privée. Ainsi, elle adopte le même « leitmotiv » que la FSIH et elle sait apprécier la collaboration efficace qui en résulte. Il est inutile que j'entre ici dans les détails. Dans vos milieux, vous connaissez tous les bienfaits que l'AI a pu apporter depuis ses débuts, et vous savez aussi que l'on ne peut trop apprécier ses effets sociaux et

humains bénéfiques, précisément aujourd'hui où la situation économique est devenue plus difficile et où les handicapés ont de la peine à trouver un emploi. Evidemment, avec le temps, le catalogue des prestations est devenu aussi confus que généreux; aussi convient-il d'y remettre un peu d'ordre. Nous sommes actuellement en train de faire les corrections nécessaires pour donner plus de crédit encore au mandat proprement dit de l'assurance.

3. Je tiens à relever que ces rectifications ne signifient aucunement une diminution des prestations légales. Nous voulons seulement être sûrs que les dépenses, certes incontestées, mais sans cesse croissantes de l'AI, soient vraiment utilisées dans l'esprit de la loi. Permettez-moi de vous donner quelques chiffres à ce propos. Les dépenses globales de l'assurance ont dépassé la limite du milliard pour la première fois en 1973. En 1975, les dépenses ont progressé et ont atteint un milliard et demi; en 1976, elles ont atteint 1,8 milliard de francs. Or, financièrement parlant, l'AI n'est pas autonome, au contraire, elle est financée pour une part importante par les pouvoirs publics. La Confédération et les cantons assument ensemble la moitié des dépenses. La Confédération doit prendre en charge les trois quarts de cette moitié ou, autrement dit, les trois huitièmes de la charge totale. C'est donc dire que si l'AI dépense 10 000 francs, 3750 francs sont à la charge de la Confédération. Au fur et à mesure que les dépenses totales augmentent, la part de la Confédération monte donc elle aussi. L'année dernière, elle s'élevait à 678 millions de francs. Vu l'état précaire des finances fédérales, on ne peut pas ignorer tout bonnement des sommes pareilles, même si le public ne s'est jamais inquiété. Par ailleurs, il ne s'agit pas seulement de l'AI, dont le système de rente s'est inspiré de celui de l'AVS. Par conséquent, le développement de l'AVS a automatiquement des répercussions sur les charges de l'AI. Il faut donc aussi en tenir compte en matière de finances.

4. Passons maintenant à l'AVS. Comme vous le savez, le Parlement est en train de délibérer sur la neuvième révision de l'AVS; ce projet a déjà été adopté par le Conseil national. L'un des buts principaux de cette révision consiste à consolider financièrement l'AVS. La consolidation de notre plus grande œuvre sociale est indispensable si l'on veut, d'une part, assurer l'acquis et garantir d'autre part une évolution future raisonnable. Je pense que vous ne contesterez pas son bien-fondé. Cette mesure indiscutable implique notamment le rétablissement de la contribution fédérale à son niveau antérieur. Depuis 1975, elle a été fortement réduite, passagèrement il est vrai. Cette contribution, actuellement de 9 pour cent, doit être relevée progressivement à 11 et 13 pour cent et atteindre finalement les 15 pour cent des dépenses de l'AVS prévus antérieurement. Ce relèvement nécessitera naturellement des fonds importants. Même la contribution fédérale réduite pour l'année courante a été budgétée à 863 millions de francs; elle sera évidemment encore beaucoup plus importante après la révision de la

loi. Certes, la Confédération dispose de recettes considérables, affectées à l'AVS et à l'AI, provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées. Toutefois, ces recettes n'ont pas suivi la même cadence que les améliorations des prestations. C'est pourquoi la Confédération doit financer toujours davantage ces deux branches de la sécurité sociale au moyen de ses ressources générales.

5. La même caisse fédérale doit également prendre en charge les subventions accordées aux caisses-maladie reconnues. L'assurance-maladie présente de multiples problèmes qu'il serait intéressant de mettre en évidence. Je me bornerai à n'en relever que deux: l'absence d'une prise en considération des charges de famille pour déterminer les primes et l'explosion des coûts en matière de santé, qui a de fâcheuses répercussions autant sur les patients que sur les finances fédérales. Pourtant, une chose est certaine à propos de la contribution fédérale: quand les mesures financières actuellement discutées par les Chambres fédérales auront été adoptées, la contribution n'augmentera plus, mais plafonnera au niveau actuel. Ce plafond atteindra tout de même 870 à 890 millions de francs par année.

6. Personne ne s'étonnera dès lors que la somme globale des contributions grève très lourdement le budget fédéral; mais nous devons accepter sciemment ces charges si nous ne voulons pas mettre en question la réglementation actuellement en vigueur. La sécurité sociale est l'une des tâches de l'Etat indispensables à la collectivité. Une Confédération qui manque de moyens financiers ne peut pas, à long terme, assumer ces charges. Nos centaines de milliers de rentiers AVS, nos 160 000 invalides, nos 120 000 bénéficiaires de prestations complémentaires doivent savoir que l'on ne peut garantir leurs rentes à l'avenir si le peuple et les cantons rejettent, le 12 juin prochain, les mesures que la Confédération propose pour obtenir des recettes supplémentaires. Celui qui tient à notre Etat de droit social (et qui, parmi vous, serait insensible au sort des personnes âgées ou à celui des invalides?) ne doit pas rester indifférent au projet financier. Je vous prie de faire connaître la portée de ce vote dans vos milieux.

7. Cette consolidation financière, réalisable d'ailleurs seulement si le paquet financier est accepté, est complétée par l'harmonisation des branches de la sécurité sociale. Ce n'est que l'union de ces mesures, donc la consolidation et l'harmonisation ensemble, qui pourront assurer l'efficacité des différentes branches d'assurance. Mais qu'est-ce que l'on entend par harmonisation? Il faut tout d'abord se souvenir que nos œuvres sociales ont été créées à des époques différentes dans des conditions politiques, sociales et économiques très particulières. Finalement, chaque branche d'assurance est inspirée par l'esprit de son temps.

Personne ne s'étonnera dès lors qu'il y ait des inégalités. Il y a longtemps que nous nous efforçons de les niveler et nous sommes déjà arrivés à de beaux résultats. A chaque révision de loi, nous faisons des corrections. Je

pense par exemple aux mesures qui ont permis d'uniformiser la limite d'âge dans les prestations allouées aux enfants qui font un apprentissage ou des études, ou aux dispositions uniformes à appliquer en cas de cumul de prestations servies par différents régimes. Nous constatons encore des différences injustifiées dans les règles concernant la prescription, la restitution de prestations indûment touchées, le retrait ou la réduction de prestations lorsque l'assuré a commis une faute grave, ou encore dans les dispositions concernant les moyens de recours, etc. Nous connaissons ces problèmes; nous les prenons au sérieux et nous essayons de trouver une solution chaque fois que nous modifions la loi.

8. Le Conseil fédéral voue donc toute son attention au problème de la coordination, à telle enseigne qu'il en parle expressément dans ses « Grandes lignes de la politique gouvernementale ». Il est d'ailleurs soutenu dans cette entreprise par la jurisprudence, par la science juridique, ainsi que par les encouragements des institutions privées — par votre Fédération pour l'intégration des handicapés, notamment — et j'aimerais vous en remercier. Certes, il ne s'agit pas de régler uniquement les rapports réciproques entre les branches de la sécurité sociale, mais il faut régler également les relations entre assurances sociales et assurances privées. Les temps sont révolus où elles étaient ennemies; aujourd'hui, elles sont alliées. Nous le constatons sans cesse dans nos travaux législatifs courants. Je vous ai parlé du cumul des prestations; or, dans ce domaine, nous avons harmonisé les dispositions de l'AVS avec celles du régime obligatoire sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité et du nouveau régime de l'assurance-accidents. La revision de cette dernière branche ne se bornait donc pas à étendre le régime obligatoire, mais il s'agissait aussi de coordonner les prestations allouées par l'assurance-accidents avec les rentes de l'AVS et de l'AI. L'introduction de l'action récursoire dans l'AVS et dans l'AI ne se traduira pas seulement par un allègement financier, mais elle aidera à éviter les surindemnisations parfois choquantes. La Commission d'experts chargée d'examiner la revision partielle de l'assurance-maladie attribue également une grande importance aux questions de coordination et particulièrement à la délimitation entre l'assurance-maladie et l'AI. Elle se préoccupe également d'uniformiser la définition de l'invalidité.

9. Je ne vous ai présenté qu'un choix restreint de quelques questions importantes. Ces indications n'auront peut-être pas un caractère spectaculaire, j'en conviens, mais finalement les succès tapageurs ne vont pas de pair avec la politique des petits pas que nous suivons. Pourtant, les progrès réalisés sont manifestes: l'égalité et la sécurité juridiques ont été améliorées. L'assuré se tire toujours mieux d'affaire dans les différentes branches d'assurance, malgré la diversité des innombrables dispositions. Toutefois, l'essentiel reste à faire, à savoir réunir tous les régimes des assurances sociales ou du moins leurs dispositions générales en un seul code. Mais pour cela, il faut du temps. Les autorités et l'administration sont déjà

pleinement occupées par les travaux courants. Certains milieux, votre fédération notamment, ont déjà proposé, il est vrai, de créer une « commission spéciale de coordination ». Cependant, l'expérience nous enseigne qu'il ne faut pas s'attendre à voir une telle commission faire des miracles. Jusqu'à nouvel avis, nous en resterons à notre pratique, qui a fait ses preuves. Nous ne perdons pas cet objectif de vue et chaque suggestion sera d'ores et déjà la bienvenue quand nous pourrons nous atteler à la tâche.

10. L'aide aux invalides publique ou privée, reconnue d'utilité publique, est tributaire d'une assurance ayant de solides assises et fonctionnant bien si elle veut s'acquitter convenablement de ses tâches. En contrepartie, l'assurance a besoin d'une partenaire sérieuse; toutes les deux ont donc besoin l'une de l'autre et en tirent ainsi un plus grand profit. Votre Fédération et votre Union des institutions pour handicapés ont toujours mis en pratique ce principe, qui a fait ses preuves et survivra malgré les temps difficiles que nous traversons. Il faudra, bien sûr, beaucoup d'initiative et de souplesse; je dirai même qu'elles sont plus que jamais nécessaires, parce que le domaine social subit une interpénétration croissante et dépend toujours davantage d'influences extérieures à cause des charges financières et économiques. Vos deux associations ont depuis toujours rempli ces deux conditions et je suis sûr qu'elles continueront sur cette voie.

J'ai essayé d'esquisser quelques problèmes ayant trait à notre sécurité sociale; mais n'oublions pas que derrière chaque handicapé qui doit solliciter l'aide de la collectivité, il y a un destin tragique. Or, pour la société, le handicapé ne représente pas qu'une charge. Par son courage et sa volonté de supporter son sort, il nous donne à tous un exemple de la manière dont on peut surmonter les épreuves que la vie n'épargne à personne. Une société qui ne serait pas en mesure de créer des possibilités permettant aux handicapés de s'épanouir ne s'acquitterait pas de son devoir; elle s'appauvrirait si elle devait renoncer aux forces morales et spirituelles auxquelles les handicapés doivent avoir recours tous les jours pour maîtriser leur destinée. C'est dans cet esprit que je forme mes vœux les meilleurs non seulement pour votre assemblée d'aujourd'hui, mais également pour votre activité future au service d'une bonne cause.

Les subventions de l'AI et de l'AVS pour les constructions

Depuis l'entrée en vigueur de l'AI en 1960, des subventions sont allouées, en vertu de l'article 73 LAI, pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics et privés qui se consacrent à la réadaptation et à l'occupation des invalides. Cette aide financière a contribué, d'une manière décisive, à augmenter en peu de temps le nombre des places offertes dans les écoles spéciales, centres de réadaptation professionnelle, ateliers d'occupation permanente et autres instituts du même genre, si bien que ce nombre se rapproche maintenant du niveau assigné. Les subventions versées par l'AI depuis sa création jusqu'en 1976, en tout 500 millions de francs, ont permis de réaliser un volume de construction d'environ 1,8 milliard de francs (voir tableau 1); ainsi, par exemple, on a

Subventions de l'AI pour la construction et l'agencement (1960-1976)

Tableau 1

Années	Demandes présentées	Projets de construction ¹	Volume de constructions en millions de francs	Subventions promises en millions de francs	Subventions versées en millions de francs
1960/1961	67	38	77	0,7	0,6
1962	38	18	26	2,5	1,4
1963	68	29	45	20,0	5,7
1964	86	32	42	15,0	10,1
1965	109	35	59	8,4	10,1
1966	115	48	76	19,4	15,0
1967	143	50	74	19,8	11,2
1968	148	45	63	16,4	17,7
1969	116	42	51	23,1	21,1
1970	182	40	99	23,5	17,8
1971	227	47	194	49,2	27,3
1972	228	52	252	54,3	36,2
1973	333	61	200	76,3	71,1
1974	300	50	274	54,3	75,4
1975	213	43	144	103,7	81,2
1976	237	47	142	56,0	86,4
1960-1976	2610	677	1818	542,6	488,3

¹ Ces chiffres sont compris dans ceux de la colonne précédente.

porté à 17 000 le nombre des places dans les écoles spéciales pendant ce laps de temps, le nombre primitif étant de 3000, tandis que l'augmentation a été de 500 à 6000 pour les ateliers d'occupation permanente. Si l'on compare les subventions de construction à l'ensemble des dépenses annuelles de l'AI, on constate que leur part est toujours restée inférieure à 5 pour cent. En revanche, l'efficacité de ces prestations est considérable. La RCC a publié à plusieurs reprises des chiffres et des commentaires illustrant cette évolution réjouissante (par exemple en 1970, p. 240; en 1971, p. 379; en 1974, pp. 209 et 465; en 1976, p. 107; en 1977, p. 183). Les rapports annuels de l'OFAS contiennent des données plus détaillées à ce sujet. On trouvera ci-après le compte des subventions pour les 16 dernières années, lorsqu'il s'agit de l'AI, et les deux dernières, dans le cas des subventions AVS. L'AI favorise actuellement, par ses subventions, les catégories suivantes d'établissements pour invalides, dans la mesure où les conditions des articles 99 et 100 RAI sont remplies:

— *Ecoles spéciales avec homes et établissements pour mineurs impotents.* A ces instituts, l'AI accorde une subvention qui atteint un tiers des frais considérés (pour les homes-écoles répondant à un besoin régional créé par une infirmité rare: 50 pour cent).

— *Etablissements appliquant des mesures professionnelles et médicales de réadaptation* (taux de la subvention: un tiers, y compris le home rattaché à l'établissement).

— *Ateliers protégés*, c'est-à-dire ateliers où l'on occupe, principalement, des invalides qui ne pourraient exercer une activité lucrative dans des conditions ordinaires ou qui, professionnellement, sont inaptes à la réadaptation (taux de la subvention: avec home $\frac{1}{2}$, sans home un tiers).

— *Homes* répondant aux exigences spéciales que posent les invalides (taux de la subvention: $\frac{1}{2}$; s'il s'agit de homes qui servent seulement à loger des invalides à titre provisoire, pendant les loisirs ou les vacances, le taux est d'un quart).

Si la construction ou l'agrandissement d'une institution présente un intérêt particulier, l'AI peut accorder, en plus, des prêts avec ou sans intérêts.

Le tableau 2 montre comment les subventions se répartissent, depuis 1960, entre les diverses catégories d'établissements pour invalides. Les écoles spéciales occupent le premier rang avec une somme de subventions de 252 millions; viennent ensuite les ateliers protégés, tandis que les autres établissements ont moins d'importance en matière de subventions. On remarque que la construction d'écoles spéciales a atteint en 1973 son point culminant; depuis lors, les chiffres ont baissé, et le besoin de places dans les instituts de ce genre est aujourd'hui en bonne partie couvert. Dans le cas des ateliers protégés, l'accroissement s'est poursuivi sans interruption pendant les trois dernières années. En 1975 et 1976, les subventions qui

leur ont été accordées ont dépassé, pour la première fois, celles des écoles spéciales (voir graphique). Une augmentation continue, mais à un niveau plus bas, se remarque depuis 1971 dans le cas des homes pour invalides.

Subventions versées par l'AI pour des constructions (1960-1976)

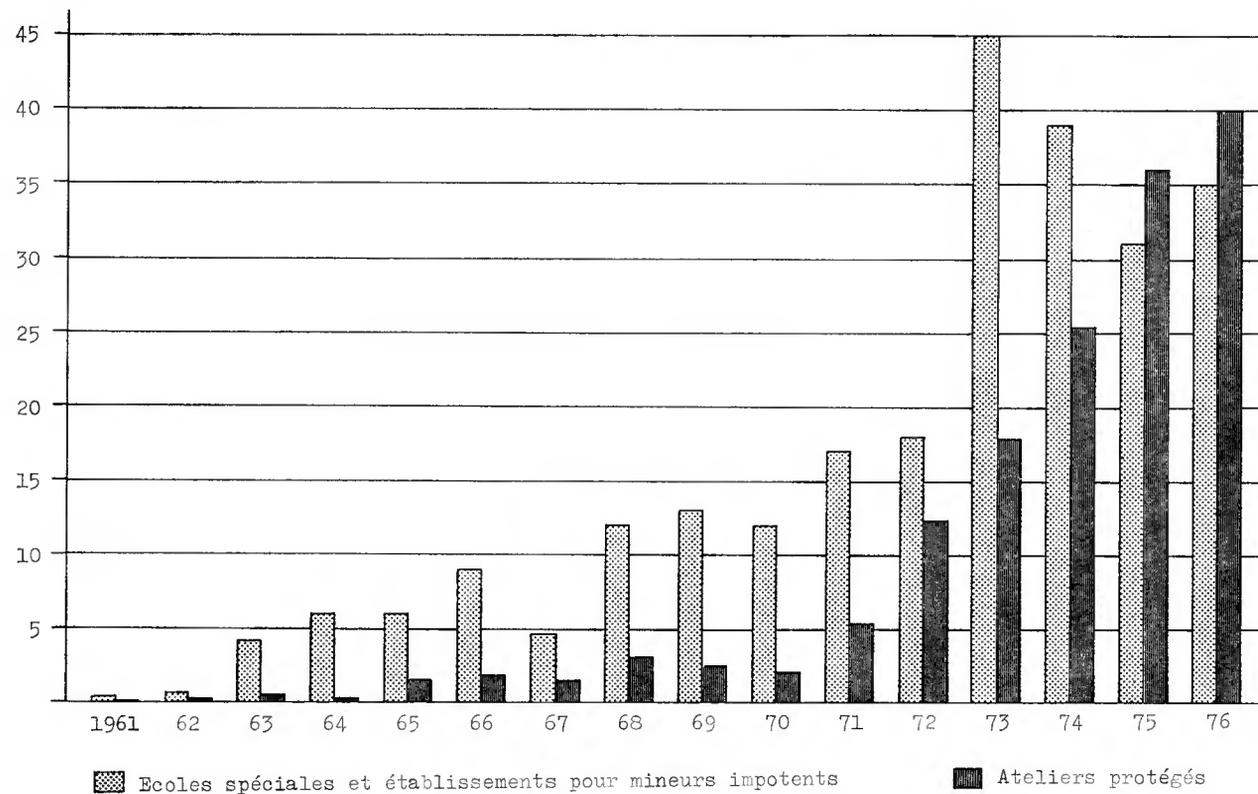
Tableau 2

Années	Ecoles spéciales et établissements pour mineurs impotents	Etablissements qui appliquent des mesures de réadaptation professionnelle	Etablissements qui appliquent des mesures médicales de réadaptation	Ateliers protégés	Homes	En tout
1960	—	—	—	—	200 000	200 000
1961	247 306	—	—	1 233	115 000	363 539
1962	590 555	720 298	—	20 327	21 784	1 352 964
1963	4 242 892	287 378	650 000	544 922	14 136	5 739 328
1964	6 110 453	1 652 879	2 174 164	190 369	—	10 127 865
1965	6 025 823	742 315	1 426 814	1 543 405	318 139	10 056 496
1966	8 977 970	993 988	2 907 214	1 899 104	200 000	14 978 276
1967	4 593 343	1 924 067	2 528 980	1 475 688	670 521	11 192 599
1968	11 885 834	1 694 257	519 493	3 151 480	495 882	17 746 946
1969	13 198 353	1 615 006	3 446 563	2 366 051	480 897	21 106 870
1970	12 000 444	1 944 373	1 668 087	2 068 865	80 257	17 762 026
1971	16 985 120	3 187 177	457 390	5 286 214	1 340 802	27 256 703
1972	18 287 204	2 180 588	1 039 185	12 290 983	2 388 861	36 186 821
1973	44 815 958	5 857 710	594 258	17 770 123	2 049 128	71 087 177
1974	38 986 635	3 066 332	3 463 116	25 304 221	4 571 342	75 391 646
1975	30 864 784	5 343 063	3 417 149	35 934 413	5 655 827	81 215 236
1976	34 673 308	2 207 582	2 172 172	40 309 930	7 026 246	86 389 238
1960-1976	252 485 982	33 417 013	26 464 585	150 157 328	25 628 822	488 153 730

La planification et la réalisation de constructions nouvelles, de transformations et d'agrandissements, lorsqu'il s'agit de travaux d'une certaine envergure, représentent en général de lourdes tâches, dont l'exécution nécessite plusieurs années. Il faut vouer une attention particulière à la coordination lorsque le projet dépend non seulement d'autorités qui peuvent lui donner ou refuser leur agrément, mais aussi de l'institution (dans les affaires ici considérées, l'AI) qui est appelée à accorder une subvention éventuelle. L'OFAS assume en quelque sorte la fonction de maître de l'ouvrage intéressé à l'entreprise. Il examine non seulement la question de la nécessité, mais il détermine aussi — en collaboration avec la Direction des constructions fédérales — si le bâtiment a une structure adéquate et si le projet est

Subventions versées pour la construction d'écoles spéciales et d'ateliers protégés (1961-1976)

Mio Fr.



financièrement réalisable. Cela permet de communiquer à de nouveaux maîtres d'ouvrages les expériences faites précédemment.

Etant donné que les grands travaux de construction ne peuvent être effectués en une année, les promesses de subventions ne concordent pas avec les versements faits pendant le même exercice. Ceux-ci s'effectuent en général en plusieurs tranches; le paiement final ne peut être fixé que sur la base du décompte définitif, lorsque la construction est achevée. Les tableaux 3 et 4 donnent une idée un peu plus détaillée des diverses phases de cette procédure (promesses de subventions, etc.); on y trouvera les chiffres les plus récents, ceux de 1976. Les sommes des subventions promises étant plus basses que précédemment, on peut prévoir que les versements seront également moins élevés au cours des prochaines années.

Subventions AI promises pour la construction et l'agencement en 1976

Tableau 3

Genre d'institution	Promesses de subventions					
	Acquisition d'immeubles, nouvelles constructions, agrandissements		Transformations, rénovations et acquisition d'agencements		En tout	
	Nom- bre	Francs	Nom- bre	Francs	Nom- bre	Francs
Ecoles spéciales et établissements pour mineurs im- potents	23	28 130 377	72	1 426 149	95	29 556 526
Etablissements appliquant des mesures professionnel- les	3	1 723 000	8	160 735	11	1 883 735
Etablissements appliquant des mesures de réadaptat- ion médicales	3	878 792	5	49 996	8	928 788
Ateliers d'occupation per- manente pour invalides, y compris les homes qui leur sont rattachés	12	15 991 950	61	976 027	73	16 967 977
Homes permettant la réa- daptation, l'exercice d'une profession ou l'occupation d'invalides, ou dans lesquels des invalides peuvent, pro- visoirement, venir passer leurs loisirs	7	6 598 758	5	35 847	12	6 634 605
Total	48	53 322 877	151	2 648 754	199	55 971 631

Subventions AI allouées pour la construction et l'agencement en 1976

Tableau 4

Genre d'institution	Acomptes		Comptes finals		Total des paiements en francs
	Nom- bre	Francs	Nom- bre	Francs	
Ecoles spéciales et établissements pour mineurs im- potents	50	30 530 000	88	4 143 308	34 673 308
Etablissements appliquant des mesures professionnel- les	4	1 930 000	7	277 582	2 207 582
Etablissements appliquant des mesures de réadapta- tion médicales	1	2 000 000	5	172 172	2 172 172
Ateliers d'occupation per- manente pour invalides, y compris les homes qui leur sont rattachés	53	34 360 000	77	5 949 930	40 309 930
Homes permettant la réa- daptation, l'exercice d'une profession ou l'occupation d'invalides, ou dans lesquels ceux-ci peuvent provisoire- ment venir passer leurs loi- sirs	12	4 760 000	10	2 266 246	7 026 246
Total	120	73 580 000	187	12 809 238	86 389 238

Depuis 1975, *des subventions pour la construction de homes et autres installations destinés aux personnes âgées* peuvent être accordées aux frais de l'AVS (art. 101 LAVS). Pendant les deux premières années de ce nouveau régime, 341 demandes ont été présentées dans ce sens: 208 en 1975, 133 en 1976. Elles concernaient des bâtiments dont le coût s'élève à environ 1,7 milliard au total. Une comparaison avec les subventions AI pour la construction révèle que le volume de construction de l'AVS, compte tenu des demandes reçues jusqu'à présent, est déjà presque aussi considérable que celui dont l'AI a assuré le subventionnement pendant 17 ans (voir tableau 1). On notera cependant que lors de l'introduction du système des subventions AVS, il a été prévu que celles-ci pourraient être accordées avec effet rétroactif lorsqu'il s'agit de constructions des années 1973 et 1974. Sur les 341 demandes évoquées ci-dessus, 109 concernaient de tels bâti-
ments.

Le taux des subventions pour la construction de homes destinés aux personnes âgées est généralement fixé à 25 pour cent des frais. On adopte des taux plus élevés pour les homes en région de montagne (33 $\frac{1}{2}$ pour cent), ainsi que pour ceux qui assument le rôle de « point d'appui » en faveur des vieillards de la région (27 $\frac{1}{2}$ pour cent). Le taux le plus élevé, 50 pour cent, profite aux homes pour invalides âgés. Les établissements destinés aux loi-

Subventions promises et payées par l'AVS en 1975 et 1976 pour des constructions

Tableau 5

Cantons	1975		1976	
	Promesses	Versements	Promesses	Versements
Zurich	2 174 000	1 589 000	21 176 000	9 258 000
Berne	776 000	57 000	18 604 000	3 866 000
Lucerne			4 987 000	2 814 000
Uri				
Schwyz			3 650 000	1 780 000
Unterwald-le-Haut			24 000	24 000
Unterwald-le-Bas				
Glaris			2 096 000	56 000
Zoug	2 462 000		2 092 000	2 180 000
Fribourg	3 169 000	1 555 000	1 852 000	634 000
Soleure	215 000	215 000	900 000	155 000
Bâle-Ville	1 708 000		1 640 500	1 250 000
Bâle-Campagne	3 219 000	1 500 000	1 340 000	845 000
Schaffhouse	785 000			625 000
Appenzell Rh.-Ext.			4 177 000	92 000
Appenzell Rh.-Int.			60 000	60 000
Saint-Gall	104 000	104 000	3 877 000	3 111 000
Grisons	1 707 000	22 000	3 207 000	1 697 000
Argovie	2 290 000	870 000	6 443 000	4 024 000
Thurgovie	1 605 000	270 000	8 220 000	7 086 000
Tessin	56 000	56 000	3 450 000	3 536 000
Vaud	1 500 000		14 067 000	10 471 000
Valais	1 957 000	467 000	2 731 000	2 726 000
Neuchâtel	560 000	375 000	344 000	524 000
Genève			2 700 000	
Total	24 287 000	7 080 000	107 637 000	56 814 000
Agencements	80 000	43 000	1 013 000	633 000
Total général	24 367 000	7 123 000	108 650 000	57 447 000

sirs et occupations, sans possibilités de logement (« autres installations » selon le texte de la loi), reçoivent des subventions de 20 pour cent. Jusqu'à présent, on n'a pas reçu de demandes en faveur de cette dernière catégorie. Les subventions accordées par le régime transitoire ont atteint 10 pour cent dans le cas des constructions qui ont pu recevoir des pensionnaires dès 1973; elles ont atteint 20 pour cent pour les homes ouverts en 1974.

Le tableau 5 indique combien de subventions ont été, jusqu'à présent, promises et versées par l'AVS. Les promesses de 1975, soit 24,3 millions de francs, concernaient 39 projets; celles de 1976, s'élevant à 107,6 millions, concernaient 111 projets. Une faible partie seulement des subventions promises a été payée jusqu'à présent, étant donné que — ainsi qu'on l'a montré à propos des subventions AI — l'on commence, dans la plupart des cas, par verser des acomptes. De nombreuses demandes n'ont pas encore pu être traitées en raison de l'insuffisance du personnel disponible, tant à l'OFAS qu'à la Direction des constructions fédérales. L'administration fait ce qu'elle peut pour lutter contre les retards. Elle sait bien que le subventionnement des projets de construction a des effets sur notre économie publique qui sont particulièrement bénéfiques dans la récession actuelle. Les besoins de l'aide à la vieillesse sont donc ici en accord avec ceux de toute notre économie.

A propos de la démission de M. Jakob Graf

A l'Office fédéral des assurances sociales aussi, les rangs des « vétérans de l'AVS » s'éclaircissent. A la fin de l'année 1975, trois fonctionnaires supérieurs y avaient atteint la limite d'âge (cf. RCC 1975, p. 517); à présent, c'est au tour de M. Jakob Graf, adjoint de la Direction, de prendre sa retraite. M. Graf, qui nous quittera à la fin de juin, a fait partie, lui aussi, de la génération des premiers pionniers; il a joué un rôle important dans l'édification et le développement de l'AVS.

Né à Saint-Gall le 19 février 1912, M. Graf a fait ses premières classes dans cette ville, à laquelle il est resté très attaché. Il étudia le droit à Genève et à Berne. Sa thèse de doctorat, achevée en été 1938, était consacrée — et ce ne fut pas un hasard — au thème « Responsabilité des autorités et des fonctionnaires dans le canton de Saint-Gall ». Après un premier stage pratique d'auditeur au tribunal cantonal et auprès du juge d'instruction, M. Graf fut nommé, au printemps 1939, greffier du tribunal de district et préposé des faillites de l'Obertoggenburg. Il s'efforça, en exerçant ces fonctions,

de faire respecter la justice sociale dans toutes les décisions qui devaient être prises. En 1945, il s'établit à Berne avec sa petite famille et entra au service du Département fédéral de l'économie publique, où il s'occupait d'affaires pénales, touchant l'économie de guerre, en qualité de collaborateur de la section juridique. A la fin de la même année, il devenait fonctionnaire de l'OFAS.

Dans ce nouveau poste, M. Graf se vit confier tout d'abord le service juridique et le contrôle des caisses de compensation dans le régime transitoire de l'AVS (1946-1947). Lors des cours d'instruction destinés aux collaborateurs des caisses, il se révéla bientôt très doué lorsqu'il s'agissait d'expliquer et de rendre intéressante une matière plutôt rébarbative. Cette aptitude, jointe à son caractère très humain, devait être déterminante pour la suite de sa carrière; elle allait aussi lui être très utile dans les nombreux contacts qu'il noua et entretint à tous les niveaux.

Lorsque l'AVS fut instaurée définitivement, M. Graf se consacra aux problèmes d'organisation; en 1951, il prit la direction du groupe créé spécialement pour ce genre de tâches. C'est dans son service que l'on a élaboré les premières instructions sur le certificat AVS, le compte individuel des cotisations et les frais d'administration. Toutefois, malgré cette spécialisation, il sut conserver toujours une vue d'ensemble sur toutes les affaires sociales. Aussi fut-il heureux d'assumer, dès 1960, la rédaction de la RCC, qui lui permit d'élargir encore son champ d'activité. Son habileté à manier la plume a valu à cette revue un succès croissant et a contribué à en augmenter le tirage.

Lorsque le poste d'adjoint fut créé, au début de l'année 1961, dans la gerance de l'ancienne subdivision AVS/AI/APG, M. Graf se révéla, grâce à ses talents et à sa connaissance de la matière, particulièrement qualifié pour occuper une telle fonction. Il pouvait, en effet, y faire valoir ses dons d'orateur et d'écrivain; il fut en outre un excellent agent de liaison.

Le 1^{er} juillet 1971, M. Graf entra à la Direction de l'OFAS. Là aussi, il sut être à la hauteur des tâches difficiles et complexes que lui imposait cet emploi. Il s'y est illustré, notamment, en rédigeant des discours substantiels pour les services placés à la tête de cet office. Les représentants de la presse, de la radio et de la télévision, avec qui M. Graf était fréquemment en contact, appréciaient également sa collaboration.

Le départ de M. Graf laissera une importante lacune dans notre administration; il sera ressenti également par de nombreux fonctionnaires des organes et agents d'exécution, qui entretenaient des relations constantes avec lui. La Direction de l'office croit qu'elle peut agir au nom de tous les collègues de M. Graf en présentant à celui-ci ses remerciements pour sa longue activité et en lui souhaitant une retraite heureuse et bien remplie.

Adelrich Schuler

Problèmes d'application

La réadaptation d'assurés souffrant de lésions cérébrales

(Art. 12 LAI; ch. m. 16 a-c, 37-39, 84-86 c et 107 de la circulaire concernant les mesures médicales, ainsi que du supplément 2)

La réadaptation des assurés atteints d'une lésion cérébrale est, tout d'abord, une affaire exclusivement médicale. Si l'AI accorde plus tard des mesures professionnelles (art. 16 à 18 LAI) ou si des examens stationnaires sont entrepris en vue de l'octroi éventuel de telles mesures, le traitement médical doit être poursuivi parallèlement. Il faut donc veiller à ce que le patient atteint d'une lésion cérébrale soit placé dans un centre de réadaptation dirigé par un médecin lorsque des mesures stationnaires doivent être appliquées. La durée de la réadaptation médicale ne peut, dans les cas particuliers, être déterminée d'avance. On peut cependant considérer comme établi qu'une amélioration durable et importante de la capacité de gain ne peut que rarement être obtenue après une période de 360 jours comptés à partir de la survenance de cette lésion; une telle guérison est particulièrement improbable chez les assurés qui ont dépassé l'âge de 50 ans. Le N° 16 b de la circulaire doit donc, dans ces cas-là, toujours être appliqué si l'assuré a droit à une rente entière. Si l'on ne peut prendre une décision en se fondant sur les dispositions légales et instructions citées ici, ainsi que sur les présents commentaires, on soumettra le dossier à l'OFAS. L'avis de ce dernier sera toujours demandé dans les cas suivants:

- Application des mesures à l'étranger (par exemple à Gailingen);
- Examen du cas ou application de mesures professionnelles dans un centre de réadaptation qui n'est pas placé sous une direction médicale (par exemple « Milchsuppe » à Bâle);
- Demandes de réadaptation en faveur d'assurés âgés de plus de 50 ans, lorsqu'une année s'est écoulée depuis le début de la maladie et que le taux d'invalidité est de deux tiers au moins.

La situation des actionnaires dans l'assurance-chômage

Les commentaires ci-après sont tirés du bulletin « Droit du travail et assurance-chômage », fascicule 1/1977, publié par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail:

La situation des actionnaires selon l'ancien droit en matière d'assurance-chômage (AC) n'est plus la même au regard du nouveau droit entré en vigueur le 1^{er} avril 1977.

D'après l'ancien droit et divers arrêts du TFA s'y rapportant, l'actionnaire unique ou majoritaire n'était pas assurable. Quant à l'aptitude à s'assurer de l'actionnaire minoritaire, elle devait être tranchée de cas en cas selon l'influence de ce dernier au sein de l'entreprise. Il va sans dire que les personnes inaptes à s'assurer ne pouvaient être assujetties à aucun régime d'assurance-chômage obligatoire cantonal ni, par conséquent, à aucune obligation de s'assurer; elles ne pouvaient pas non plus adhérer volontairement à une caisse ni, bien entendu, recevoir des prestations de l'assurance-chômage. A ce propos, leur statut de cotisantes en matière d'AVS, soit le fait que celle-ci les considère juridiquement comme personnes de condition dépendante, n'a pas d'influence déterminante sur leur situation dans le droit de l'assurance-chômage; l'ancienne jurisprudence consacrait déjà cette manière de voir.

Vu que selon le *nouveau* droit, les cotisations dues à l'AC sont perçues en même temps que celles de l'AVS, il s'est avéré indispensable — pour des raisons d'ordre administratif — de mettre ensemble les cercles des personnes soumises à l'obligation de cotiser de ces deux branches d'assurance. En outre, du fait que les collaborateurs qui sont actionnaires dans des entreprises exploitées par une société anonyme — par quoi il faut entendre aussi les actionnaires uniques ou majoritaires — sont réputés travailleurs de cette société anonyme du point de vue du droit de l'AVS, ils auront aussi à payer, à l'avenir, les cotisations de l'AC. En revanche, en ce qui concerne les prestations, ils ne seront pas d'emblée considérés comme travailleurs. En effet, l'ordonnance que vient d'édicter le Conseil fédéral prévoit: « N'ont pas droit aux indemnités les personnes qui sont occupées dans l'entreprise d'une personne morale dont elles prennent ou peuvent influencer considérablement les décisions en leur qualité d'associé, de membre ou d'actionnaire, notamment en raison de leur participation au capital. » Toutefois, ceci n'est pris en considération qu'aussi longtemps que ces personnes détiennent dans l'entreprise une position assimilable à celle d'un employeur. Dès qu'elles se retirent de la firme (par exemple pour cause de liquidation) et qu'elles tombent conséquemment au chômage, elles acquièrent la qualité d'ayant droit aux indemnités, leur activité exercée dans « leur » entreprise étant comptée comme occupation soumise à cotisation. Ainsi, les actionnaires ne sont pas privés de toute contre-prestation pour les cotisations qu'ils ont versées, puisque — nous l'avons déjà indiqué — ils sont couverts en cas de chômage total. En fin de compte, la réglementation revient pratiquement à exclure le droit aux prestations en cas de chômage partiel (travail à temps partiel). Par là même, les actionnaires se trouvent dans une situation analogue à celle d'autres groupes professionnels, par exemple, les fonctionnaires d'administrations publiques ou les magistrats nommés pour une durée officielle. Ceux-ci ne subissent

pratiquement pas non plus de chômage partiel et, pourtant, ils s'acquittent de la cotisation pleine comme tous les autres travailleurs.

Pour clore, ajoutons une explication disant pourquoi « les actionnaires dont l'activité est assimilable à celle d'un employeur » sont exclus du droit à l'indemnité en cas de chômage. Dans de nombreux cas, la durée de travail deviendrait incontrôlable. En ce qui concerne le salaire que la société anonyme leur verse, ils en décident largement eux-mêmes. Cependant, ils ont surtout à décider si et dans quelle mesure le chômage partiel doit être introduit. En outre, il leur incomberait, pratiquement, d'établir eux-mêmes l'attestation d'employeur requise pour justifier l'obtention des indemnités de chômage. Enfin, on ne pourrait pas attendre d'un propriétaire ou copropriétaire d'une firme qu'il soit lui-même sans travail pendant la durée du chômage; quoi qu'il en soit, il ne serait pas disposé à faire contrôler son inactivité. Il convient de relever aussi qu'en cas de suspension assez longue de l'exploitation, le propriétaire (ou copropriétaire) ne pourrait guère se tenir à disposition de l'office de placement, car il aurait à « remettre son entreprise sur pied ». Il est bien évident que, même si l'on accordait aux actionnaires le droit aux indemnités en cas de chômage partiel, alors qu'ils « prennent eux-mêmes les décisions de la société anonyme ou les influencent de manière notable », on donnerait libre accès aux pires abus.

Bibliographie

Albrecht Giosch: Sozio-kultureller Wandel und soziale Integration der Betagten. Materialien und Versuch eines Beitrages zu einer weiterführenden Interpretation eines in der Gegenwart häufig diskutierten Integrationsprozesses (unter partieller Berücksichtigung eines Berggebietes). 670 pages. Thèse de la faculté de lettres de l'Université de Zurich, 1976.

Gottlieb Keller: Berufsfindung für Behinderte. « Revue suisse des assurances sociales », fascicule 1977/2, pp. 147-156. Editions Stämpfli, Berne.

Albrik Lüthy: Schweizer Heime im föderalistischen Staat. Conférence donnée lors de l'assemblée annuelle de 1977 de l'Union suisse des établissements catholiques. « Homes et instituts », 1977/2, p. 99-103. Lucerne.

Walter Rickenbach: Damals und heute im Sozialbereich. « Revue suisse d'utilité publique », fascicule 2/1977, pp. 35-54. Société suisse d'utilité publique, Zurich.

Paul Szöllösy: L'évaluation du dommage résultant de l'invalidité dans divers pays européens. 592 pages. Zurich, Polygraphischer Verlag, 1974. (Edition allemande épuisée.)

Aspects économiques des assurances sociales. La Revue suisse d'économie politique et de statistique, fascicule 3, sept. 1976, pp. 295-456, a publié les articles suivants, tous consacrés au thème général « Aspects économiques des assurances sociales »:

— Les assurances sociales considérées du point de vue économique. Esquisse de la situation actuelle (S. Borner et T. Bandi). En allemand seulement.

— Le développement de l'assurance sociale suisse depuis la Seconde Guerre mondiale (H. P. Tschudi). En allemand, avec résumé français.

— Politique sociale de risque dans la famille et le ménage (M. Haller). En allemand, avec résumé français.

— Le poids de la sécurité sociale pour l'entreprise (P. Weilenmann). En allemand, avec résumé français.

— Effet du coût de la sécurité sociale sur les structures dans les diverses branches de l'économie (M. Kamber). En allemand, avec résumé français.

— Aspects de financement de la sécurité sociale en Suisse (M. Hauser). En allemand, avec résumé français.

— Sécurité sociale en Suisse. Quelques aspects macro-économiques. Le canton de Vaud comme cas-test (P. Gilliard et Y. Goël).

— Efficience de l'économie, répartition des revenus et assurance sociale (E. Baltensperger). En allemand, avec résumé français.

Einwohnergemeinde Grenchen: Altersplanung. Ausgangslage, Leitbild, Soll-Zustand, Anträge. 80 pages. Elaboré par le Fürsorgeamt de Granges SO en collaboration avec l'office de planification urbaine.

Erhaltung der Selbständigkeit älterer Menschen. Rapport de l'Institut für Sozialforschung und Gesundheitspolitik, à Cologne. 124 pages. Tome 33 de la série « Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit ». Editions W. Kohlhammer, Stuttgart 1976.

« **Haushaltsprognose** ». Régionalisation des prévisions concernant la taille moyenne des ménages et la structure d'âge de la population suisse. Rapport publié en allemand (avec résumé français) par la Commission fédérale de la conception suisse des transports. Zurich, Büro für Entwicklungs- und Regionalplanung, 1976.

Résolution de l'assemblée générale de l'ONU. Déclaration concernant les droits des handicapés. Journal suisse des invalides, N° 62, mars 1977, pp. 4-6. (Cf. RCC 1976, p. 517.)

Le droit de l'enfant handicapé en Suisse. Ibidem, pp. 7-10.

Ce que chacun doit savoir (à propos des droits des invalides). Ibidem, pp. 14-15.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Gloor, du 7 mars 1977, concernant le régime des APG pour les célibataires

Voici la réponse que le Conseil fédéral a donnée le 18 mai à cette question (cf. RCC 1977, p. 194):

« Dans le régime des APG, les chômeurs sont traités de la même manière que les personnes ayant une activité lucrative. Pour celles-ci, l'allocation se calcule d'après le dernier revenu touché avant l'entrée au service; pour les chômeurs, on se fonde, en règle générale, sur le salaire obtenu avant le commencement du chômage. Lors de la quatrième révision des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1976, l'allocation pour personne seule — oscillant entre un minimum et un maximum — a été portée à 35 pour cent du revenu moyen du travail acquis avant l'entrée au service. Pour des raisons d'ordre financier, on a considéré qu'une plus large amélioration des prestations n'était pas supportable (voir pp. 9 ss. du message APG du 19 février 1975).

Dans l'assurance-chômage, le taux de l'indemnité journalière pour les personnes seules est de 65 pour cent du salaire obtenu avant la survenance du chômage. Compte tenu de ces différences dans les dispositions légales, les chômeurs célibataires peuvent donc, pendant leur service militaire, subir une diminution de leur allocation journalière. Notons, cependant, que ces personnes ne doivent pas supporter de frais de nourriture pendant leur service militaire.

Dans le cas des personnes entrant au service militaire alors qu'elles sont liées par un contrat de travail, l'allocation pour personne seule est complétée en partie par les salaires que verse l'employeur. Selon l'article 324 b CO, celui-ci doit en effet payer le salaire dû en vertu de l'article 324 a CO même lorsque le régime APG ne couvre pas au moins quatre cinquièmes du salaire, ce qui, chez les personnes seules, n'est pratiquement jamais le cas. Celui qui est chômeur en entrant au service ne peut cependant pas compter sur cette compensation supplémentaire.

Cette situation ne pourrait être modifiée que par une révision de la loi. Il ne serait guère concevable, à cette occasion, d'accorder aux chômeurs une allocation pour perte de gain plus élevée qu'aux personnes qui ont une activité lucrative. »

Question ordinaire Morel, du 9 mars 1977, concernant le transport d'invalides par chemin de fer

M. Morel, conseiller national, a posé la question suivante:

« Lors de transports d'invalides en fauteuils roulants par chemin de fer, il est arrivé que ces personnes soient placées dans des fourgons en compagnie d'objets dégageant des odeurs (poussins, par exemple) ou créant une atmosphère psychologique-

ment défavorable, étant donné leur état (cercueils vides, couronnes mortuaires). A ces désagréments s'ajoute encore le fait qu'en hiver, les fourgons ne sont pas chauffés, ce qui peut provoquer une atteinte à la santé si le voyage est d'une certaine durée. Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas que les invalides qui utilisent le chemin de fer et ont acquitté leur billet comme tout le monde ont droit à un autre traitement et est-il prêt à intervenir auprès de la Direction générale des CFF pour qu'une solution meilleure soit trouvée? »

Réponse du Conseil fédéral du 11 mai 1977

« Suite à la question ordinaire du conseiller national Eggli, le Conseil fédéral s'est déjà prononcé, il y a une année, au sujet du transport des invalides par chemin de fer. Sa réponse, qui garde aujourd'hui encore sa validité, avait la teneur suivante:

« Avec la collaboration de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Zurich, les CFF ont, dès 1973, étudié à fond le transport, dans les fourgons à bagages, des handicapés rivaux à leur fauteuil roulant. Pour offrir à ces handicapés un confort adéquat, il a été décidé de prévoir des « compartiments pour invalides » dans les nouveaux fourgons. Ces compartiments sont équipés comme ceux de la deuxième classe et permettent à un handicapé assis dans un fauteuil roulant et à une personne l'accompagnant d'y prendre place. Ces fauteuils étant trop larges pour que les portes d'accès normales des wagons puissent être utilisées, les handicapés et leur fauteuil sont hissés dans les fourgons par des aides ou au moyen d'élevateurs et passés par la porte du compartiment à bagages. De là, ils peuvent atteindre, en roulant, le compartiment spécial qui leur est réservé.

Les voitures climatisées comprenant un compartiment à bagages des trains Swiss-Express sont équipées de compartiments pour invalides. Tous les fourgons et voitures combinées pour voyageurs et bagages commandés depuis 1974 seront également pourvus de tels compartiments.

Quant aux fourgons à quatre essieux déjà en service, ils seront équipés de la même manière à l'occasion de leur révision totale. Par ailleurs, il est tenu compte des besoins des handicapés lors de la construction de véhicules pour les entreprises de transports publics, conformément aux instructions édictées en 1975 par l'Office fédéral des transports, l'Entreprise des PTT et les CFF. »

Il convient toutefois d'ajouter que les CFF mettront en service, au printemps 1977, 30 nouvelles rames réversibles dans lesquelles des compartiments pour invalides ont été prévus. En outre, la Direction générale des CFF a, dernièrement encore, pris langue avec diverses organisations de handicapés pour rechercher, avec elles, les possibilités d'améliorer ces transports par chemin de fer. »

Question ordinaire Bratschi, du 14 mars 1977, concernant les infirmités congénitales dans l'AI

Voici la réponse que le Conseil fédéral a donnée le 18 mai à cette question (cf. RCC 1977, p. 194):

« L'AI prend en charge les frais occasionnés par le traitement des infirmités congénitales dont souffrent les assurés mineurs. Le Conseil fédéral désigne celles d'entre elles qui donnent droit aux prestations; il peut donc ne pas autoriser la prise en charge par l'AI de celles qui ne restreignent la capacité d'exercer une activité

lucrative que dans une mesure négligeable, ou n'entraînent que des frais de traitement peu élevés.

Dans ces conditions, il ne se justifiait plus que l'AI continue à prendre en charge les frais extraordinairement élevés de traitement des hernies inguinales qui, ainsi que l'expérience le prouve, n'empêchent pratiquement jamais ceux qui en sont victimes d'exercer une activité lucrative. Il est vrai que la décision du Conseil fédéral impose aux caisses-maladie une charge supplémentaire; celle-ci entre cependant dans le cadre des prestations des caisses-maladie tel que le législateur l'a fixé par rapport à l'AI.

Les commissions qui ont examiné la question, ainsi que le Conseil fédéral, ont pris cette décision en toute connaissance de cause, après avoir notamment requis l'avis de la Société suisse de chirurgie pédiatrique. Aucun motif n'est apparu depuis lors qui justifierait que nous revenions sur notre décision. »

Question ordinaire P. Teuscher, du 23 mars 1977, concernant la taxe d'abonnement au téléphone pour les personnes à revenu modeste

Voici la réponse que le Conseil fédéral a donnée le 18 mai à cette question (cf. RCC 1977, p. 236):

« Le Conseil fédéral connaît l'importance particulière que revêtent les prestations des PTT pour les personnes âgées, handicapées ou sans ressource. Lorsque des allègements peuvent être accordés à ces personnes, les PTT recourent à la liberté d'action dont ils disposent. Fournir des raccordements téléphoniques à prix réduit, ou même gratuitement, dépasse les possibilités d'une entreprise qui doit respecter dans sa gestion les principes de l'économie industrielle; de véritables charges sociales ne peuvent être imposées aux PTT. Une réduction des taxes d'abonnement n'améliorerait de toute façon pas sensiblement la situation des personnes qui en bénéficieraient.

Les conditions se présentent différemment en ce qui concerne la réception de la radiodiffusion et de la télévision. Dans ce domaine, les PTT peuvent renoncer à la perception des taxes de concession à certaines conditions, puisque le concessionnaire lui-même n'occasionne pas de frais; aucune prestation individuelle ne doit lui être fournie. Les programmes et les installations techniques servent à l'ensemble des auditeurs et téléspectateurs. Il en va tout autrement pour le téléphone, où les frais sont considérables pour chaque abonné. Outre l'appareil, une ligne de raccordement au central téléphonique le plus proche est mise à sa disposition. Des équipements spéciaux sont indispensables au central. Il faut entretenir et renouveler périodiquement tous ces équipements. A cela s'ajoute le fait que les taxes d'abonnement perçues à cet effet ne couvrent pas les frais des PTT. Si l'on accordait une réduction à certains groupes de personnes, il faudrait majorer d'autant la taxe que paient les autres abonnés. Or, la situation de l'Entreprise des PTT ne permet pas d'accorder des rabais sans compensation correspondante.

Ce que le Conseil fédéral a déjà relevé dans sa réponse au postulat Bratschi du 23 septembre 1976 reste valable; il faut tenir compte des aspects sociaux d'une manière générale au moment de fixer les taxes des PTT, car on ne saurait demander à ceux-ci de prendre de multiples mesures spéciales, de caractère social, en faveur de certains groupes de personnes. »

Postulat Meier Kaspar du 24 mars 1977 concernant les facilités de stationnement pour les handicapés

M. Kaspar Meier, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à modifier l'ordonnance du 13 novembre 1962 sur les règles de la circulation routière, en y apportant l'adjonction suivante relative au parage dans des cas particuliers: Quiconque, atteint d'une grave invalidité physique, est dans l'impossibilité de se mouvoir sans l'aide d'un véhicule à moteur pourra, à titre exceptionnel, parquer son véhicule à des endroits où, d'ordinaire, il est interdit de le faire, à condition de ne pas gêner la circulation et d'être muni d'une autorisation spéciale, délivrée par l'autorité compétente. Durant le stationnement, cette attestation officielle devra être placée bien en vue sur le pare-brise. »

Postulat Spiess, du 2 mai 1977, concernant la dixième révision de l'AVS

M^{me} Spiess, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« Lors de la neuvième révision de l'AVS, l'examen d'importants problèmes a été différé. Il s'agit avant tout de problèmes qui intéressent plusieurs catégories de femmes, par exemple certains groupes de célibataires, les femmes mariées à des étrangers et d'autres encore. Il est indispensable que ces diverses questions soient étudiées le plus tôt possible par une petite commission d'experts capable d'aller vite en besogne. Le Conseil fédéral est donc invité à instituer une telle commission. »
(10 cosignataires.)

Question ordinaire Wyler, du 2 mai 1977, concernant le statut des saisonniers et des frontaliers dans l'assurance-chômage

M. Wyler, conseiller national, a posé la question suivante:

« L'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 1977, de l'assurance-chômage obligatoire a assujéti tous les salariés, y compris les saisonniers et les frontaliers, au paiement de la cotisation, qui se monte à 0,4 pour cent du salaire. Or, les travailleurs de ces deux dernières catégories n'ont actuellement aucun droit aux prestations de l'assurance. Il s'agit là d'une situation inacceptable, qui ne correspond nullement aux règles les plus élémentaires de l'Etat fondé sur le droit que nous prétendons être. Je me permets donc de demander au Conseil fédéral de quelle manière il entend supprimer cette honteuse discrimination à l'égard de travailleurs, à qui on ne saurait imposer des charges sans leur garantir des prestations en contrepartie. J'aimerais savoir en particulier quand il sera possible de modifier en conséquence la convention en matière de sécurité sociale conclue entre la Suisse et l'Italie, comme le prévoit le point 2, lettre a, de l'article premier de ladite convention. »

Informations

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Plusieurs caisses de compensation ont désormais un nouveau numéro de téléphone:

Page 7, caisse 1.1, agence de la ville de Zurich: (01) 211 47 10.

Page 19, caisse 79, SPIDA: (01) 242 24 70.

Page 19, caisse 81, Assurance: (01) 201 43 60.

Page 21, caisse 91, Entreprises à succursales: (01) 201 76 48.

Page 22, caisse 96, SAMI: (01) 211 00 50/51.

Nouvelle personne

Office fédéral des assurances sociales

M. Renato Roth, entré au service de l'Office fédéral le 16 mai 1977, a été nommé adjoint et chef des services généraux de la division principale de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Il prend la succession de Dr Otto Büchi, qui a été nommé adjoint à la Direction.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 30 novembre 1976, en la cause G. S.A.

(traduction de l'allemand).

Article 16, 3^e alinéa, LAVS. Le principe de la bonne foi, en tant que principe général du droit, s'efface devant les règles spéciales qui découlent directement et incontestablement de la loi, telles que les dispositions sur la prescription en cas de restitution des cotisations versées indûment. (Confirmation de la pratique.)

Articolo 16 capoverso 3 LAVS. Il principio della buona fede, come principio generale del diritto, cede il passo alle norme speciali derivanti direttamente e in modo incontestabile dalla legge, quali le disposizioni circa la prescrizione in caso di restituzione dei contributi indebitamente pagati. (Conferma della prassi).

Se fondant sur un rapport de contrôle du 5 juillet 1971, la caisse de compensation avait décidé que la maison G. S.A. paierait des cotisations arriérées pour les années 1967-1970. G. obtint en effectuant un versement le 20 juillet 1971. Quant aux cotisations correspondantes pour 1971 et 1972, elle les paya d'avance. Lors d'un nouveau contrôle effectué les 12 et 13 mai 1975, la maison G. fut informée, par le reviseur de la caisse, que les cotisations AVS payées sur des prestations en espèces étaient remboursées si les demandes de restitution étaient attestées par l'administration de l'IDN. Le 27 octobre 1975, G. demanda à la caisse la restitution de 15 364 francs de cotisations payées en trop pour les années 1967 à 1972. Par décision du 17 décembre 1975, la caisse répondit que cette demande de restitution s'était prescrite. Dans un jugement daté du 18 mars 1976, la commission cantonale de recours rejeta un recours formé contre cette décision. G. a porté ce jugement devant le TFA en réitérant sa demande de restitution. Le TFA a rejeté ce recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Dans sa teneur valable jusqu'à fin 1972, l'article 16, 3^e alinéa, LAVS disait ceci: « Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans dès le paiement. »

Dans la nouvelle loi du 30 juin 1972, issue de la huitième révision, cette teneur a été conservée; cependant, le délai de cinq ans est compté désormais depuis la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement a eu lieu. En outre, le législateur a ajouté:

« Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'IDN sur le rendement des personnes morales, le droit à restitution se prescrit par un an à compter du moment où la taxation relative à l'impôt précité a passé en force. » Cette nouvelle teneur est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973 sans avoir été soumise à une disposition transitoire spéciale.

2. a. Avec raison, la recourante ne conteste plus, devant le TFA, que la disposition de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS concernant la prescription soit aussi applicable, dans sa nouvelle teneur, aux faits antérieurs à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Certes, on doit considérer comme valable, d'une manière générale, en se fondant sur l'article 1^{er}, titre final, CCS, le principe de la non-rétroactivité du nouveau droit; cependant, ce principe connaît une exception, et ceci précisément en matière de prescription (cf. art. 49, titre final, CCS). Il est reconnu d'une manière générale, et conforme au but de la prescription, qui est de garantir la sécurité du droit en imposant des délais à l'exercice de la prescription, qu'une règle instituant la prescription ou modifiant celle-ci est applicable également aux droits qui sont nés avant l'entrée en vigueur du nouveau régime. Toutefois, la protection des droits existants exige que dans ces cas-là, le nouveau délai de prescription ne commence pas à courir avant le moment où il est introduit, donc pas avant l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 87 I 413 et 82 I 57; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5^e édition, vol. I, N° 15, B III d; Mutzner, commentaire N. 7 ad art. 49 du titre final CCS; Hafner, commentaire N. 5 a ad art. 883 a CO).

b. Ainsi donc, l'événement qui a fait commencer un délai était l'entrée en vigueur des taxations d'IDN (art. 16, 3^e al., LAVS, nouvelle teneur). La taxation fiscale passée en force pour la 17^e période d'IDN (1971-1972) a été envoyée le 3 avril 1974 à la recourante. Pour les 15^e et 16^e périodes, soit les années 1967 à 1970, il manque une attestation concernant la force de chose jugée sur les formules de l'administration fiscale. On peut cependant admettre, sans recourir à l'arbitraire, que ces taxations étaient passées en force à une date qui n'était pas postérieure au 3 avril 1974, mais plutôt avant ce terme. Le droit à restitution était donc éteint le 27 octobre 1975, lorsque la recourante demanda la restitution des cotisations.

3. Dans son recours de droit administratif, la recourante allègue que la caisse de compensation lui a signalé la possibilité d'une restitution seulement à une époque où son droit était déjà prescrit. Elle ne savait pas que la loi avait été modifiée. Cependant, cette objection ne saurait être interprétée en sa faveur. Ni la LAVS, ni le RAVS ne contiennent des dispositions prévoyant que la caisse de compensation soit tenue de rappeler à l'assuré la course des délais de prescription prévus par l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. Faute d'exceptions prévues expressément par la loi — telles que les connaît le droit de procédure, par exemple en ce qui concerne l'indication des voies de droit — nul ne peut tirer avantage de son ignorance des dispositions légales (ATFA 1962, p. 255).

Il est vrai que la caisse de compensation aurait dû rappeler à la recourante la règle de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, ceci en vertu des directives sur la perception des cotisations (Nos 230 et suivants, ajoutés le 1^{er} janvier 1970). Toutefois, il ne s'agit là que d'une instruction administrative, qui ne saurait en principe créer de véritables droits et obligations (Imboden/Rhinow, ouvrage cité, N° 9 B II, préambule). On peut renoncer à trancher la question de savoir si ces directives ont exceptionnellement force obligatoire aussi dans les relations externes, autant qu'elles sont observées d'une manière générale et que leur inobservation provoquerait, dans un cas parti-

culier, une inégalité de droit. L'issue de la procédure est indiquée clairement par la priorité de la prescription (art. 16, 3^e al., LAVS) sur le principe de la bonne foi, ainsi qu'il va être démontré ci-dessous.

4. Selon la recourante, le comportement de la caisse était contraire au principe de la bonne foi. Elle aurait dû pouvoir se fier aux renseignements donnés par la caisse, selon lesquels les cotisations paritaires payées par elle étaient réellement dues depuis la suppression de l'impôt sur les coupons. Contrairement à ce que croit l'autorité de première instance, l'arrêt M. H. (RCC 1975, p. 201 et ATF 100 V 154) n'est pas applicable ici; dans cet arrêt, en effet, il s'agissait seulement de combler après coup des lacunes de cotisations afin d'obtenir des prestations de l'AVS plus élevées.

a. Sous le titre marginal « Prescription », l'article 16 LAVS fixe les délais à observer pour la réclamation ou le paiement des cotisations (1^{er} et 2^e alinéas), ainsi que pour la restitution des cotisations versées indûment (3^e al.). Selon la jurisprudence constante du TFA, il s'agit ici de délais de péremption (ATF 100 V 157 = RCC 1975, p. 202; ATF 97 V 144 = RCC 1972, p. 630; ATFA 1960, p. 49 = RCC 1960, p. 158; ATFA 1955, p. 196 = RCC 1955, p. 417; ATFA 1954, p. 26 = RCC 1954, p. 153; RCC 1957, pp. 181 et 415), si bien qu'après l'expiration du délai, il n'existe plus de situation juridique qui corresponde à l'obligation naturelle. Les alinéas 1 et 2 de cet article, comme le 3^e alinéa, visent à maintenir la paix et la sécurité du droit. Ce but ne peut être atteint que si, au terme d'une certaine durée, un point final est mis au rapport d'obligation entre l'assurance et le débiteur de cotisations (message du 5 mai 1953 visant à modifier l'article 16 LAVS, dans FF 1953 II 113). A cet égard, tous les délais prévus par l'article 16 (délais de fixation, de restitution, etc.) constituent une unité. Les considérants de l'arrêt M. H. (ATF 100 V 157 = RCC 1975, p. 201) sont donc aussi valables en l'espèce, bien que l'état de fait soit différent; il s'agissait alors de la prescription d'une créance de cotisations selon l'article 16, 1^{er} alinéa.

b. Pour les motifs ci-dessus, le TFA a reconnu à plusieurs reprises que le principe de la protection de la bonne foi doit céder le pas à une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi (ATF 101 V 183 = RCC 1976, p. 189, avec les références citées là). Or, une telle réglementation se trouve à l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. Etant donné qu'il faut, dans une telle situation, accorder la priorité à l'ordre établi par la loi, la jurisprudence devait reconnaître que les rentes octroyées en violation de la loi sont à restituer par l'assuré, même si celui-ci les a touchées de bonne foi (ATF 100 V 158 = RCC 1975, p. 445).

5. Puisque le recours de droit administratif doit être rejeté et qu'il ne s'agit pas d'un litige portant sur l'octroi ou le refus de prestations (art. 134 OJ), la recourante qui succombe doit supporter les frais de la procédure devant le TFA, en vertu de l'article 156, 1^{er} alinéa, OJ.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1976, en la cause A. B.

Article 15, 2^e alinéa, LAVS. Un séjour à l'étranger destiné à parfaire des connaissances linguistiques ne peut être considéré comme partie intégrante de la formation que s'il présente une connexité suffisante avec le but professionnel visé.

Lorsqu'une orpheline abandonne de son plein gré une formation en cours pour commencer, par la suite, une formation nouvelle sans rapport avec la précédente, il y a non pas une césure, mais une rupture dans le cours de la formation. Le versement de la rente doit dès lors être suspendu, car on ne saurait assimiler une pareille rupture à la suspension temporaire de la formation.

Articolo 15 capoverso 2 LAVS. Un soggiorno all'estero destinato a completare conoscenze linguistiche può essere considerato quale parte integrante della formazione soltanto se presenta una connessione sufficiente con lo scopo professionale previsto. Quando un'orfana abbandona di sua spontanea iniziativa una formazione in corso per iniziare in seguito una nuova formazione indipendente dalla precedente, non c'è cesura, ma interruzione nel corso della formazione. Il versamento della rendita dev'essere allora sospeso, poichè non si potrebbe assimilare tale interruzione alla sospensione temporanea della formazione.

L'assurée A. B., née le 26 février 1956, a bénéficié d'une rente d'orphelin de mère, qui a été servie jusqu'en février 1974. Par lettre du 25 février 1974, la caisse de compensation a averti le père que la rente allait être supprimée, à moins que sa fille ne fasse un apprentissage.

En réponse à cette lettre, le père a déclaré que la prénommée avait quitté l'école en février et commencerait un apprentissage en automne 1974. Il a indiqué par la suite qu'elle se trouvait depuis le mois de janvier 1975 en Angleterre, où elle suivait des cours de langue à raison de deux matinées par semaine, et cela jusqu'à fin juin 1975.

La caisse a estimé que la fréquentation de tels cours ne pouvait être qualifiée de formation professionnelle et, par décision du 5 juin 1975, a refusé de reprendre le paiement de la rente d'orphelin.

Le père de l'assurée a recouru. Il faisait valoir que sa fille avait quitté l'Ecole de commerce, préférant s'orienter vers une profession manuelle; que, du fait du nombre de places limité tant à l'Ecole des arts et métiers que dans le secteur privé, elle était allée parfaire ses connaissances linguistiques en Angleterre, au pair, avec un salaire de six livres et demie par semaine et des frais d'écologie s'élevant à cinq livres; qu'elle se trouvait ainsi en cours de formation.

Cependant, l'autorité de première instance, faisant sien l'avis de l'administration, a rejeté le recours.

Le père de l'intéressée interjette recours de droit administratif. Il conclut à l'octroi de la rente durant le séjour en Angleterre, expose les conditions de ce séjour et signale par ailleurs que sa fille est depuis le mois de septembre 1975 élève de l'Ecole des arts et métiers.

Dans un mémoire personnel, A. B. relate qu'elle a quitté l'Ecole de commerce après s'être rendu compte de son erreur d'orientation; qu'elle a alors choisi la profession d'ébéniste; qu'ayant cherché en vain un patron d'apprentissage, il lui restait la voie

de l'Ecole des arts et métiers, pour laquelle le délai d'inscription était toutefois échu; que, contrainte d'attendre un an, elle a effectué quelques travaux en tant que secrétaire temporaire, puis s'est décidée à parfaire ses connaissances en anglais; que l'obligation de se présenter à fin juin 1975 aux examens d'entrée ne lui a pas permis de poursuivre les cours jusqu'au certificat prévu; que l'anglais lui sera d'une grande utilité dans l'exercice de son futur métier, qui implique des stages de perfectionnement à l'étranger; que le séjour en Angleterre fait ainsi partie de sa formation professionnelle.

La caisse intimée conclut au rejet du recours. Quant à l'OFAS, il estime que l'avis de la caisse et des premiers juges repose sur une conception trop rudimentaire du problème de la formation professionnelle; cependant, après avoir analysé des principes jurisprudentiels et les circonstances de l'espèce, il renonce à formuler une proposition et déclare s'en remettre à justice.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS, le droit à la rente d'orphelin s'éteint à l'accomplissement de la 18^e année. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, ce droit dure toutefois jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

La jurisprudence constante, reprise par la pratique administrative, a conféré une acception large aux termes d'apprentissage ou d'études, les englobant dans la notion générale de formation professionnelle. Est considérée comme une telle formation toute préparation systématique tendant à donner des connaissances professionnelles déterminées, durant laquelle l'orphelin ne peut prétendre aucun salaire ou qu'un salaire sensiblement inférieur — soit inférieur de plus de 25 pour cent — à la rémunération initiale de celui qui possède une formation complète dans la branche en cause. Peut faire partie déjà de cette formation, le cas échéant, l'acquisition de connaissances préliminaires, en particulier de connaissances linguistiques (voir par exemple ATFA 1960, p. 109 = RCC 1960, p. 291; ATFA 1958, p. 127 = RCC 1958, p. 223, ainsi que les arrêts qui y sont cités; voir aussi les Directives concernant les rentes, Nos 194 et 195).

2. En l'espèce, après avoir abandonné dès février 1974 ses études commerciales et travaillé quelque temps comme secrétaire temporaire, l'assurée s'est rendue en Angleterre pour y parfaire ses connaissances linguistiques. La question litigieuse est de savoir si ce séjour, qui a débuté en janvier pour se terminer en juin 1975, peut être qualifié de période de formation professionnelle au sens des dispositions et principes ci-dessus rappelés.

La réponse serait d'emblée négative si, après l'abandon de ses études, l'assurée n'avait pas envisagé une autre formation professionnelle nettement définie. On se trouverait alors en présence de l'un de ces cas où le séjour à l'étranger a le caractère de simple passe-temps utilitaire, pure occasion de perfectionner l'usage d'une langue dont on ne peut même savoir si elle sera jamais utile dans une activité future et encore indéterminée. Toutefois, les circonstances de l'espèce rendent nécessaire un examen plus approfondi. Selon ses dires dignes de créance, en effet, l'assurée a eu dès le courant de l'année 1974 des vues précises sur son avenir professionnel, vues qu'elle a réalisées en entrant au mois de septembre 1975 à l'Ecole des arts et métiers pour y acquérir la formation d'ébéniste. Et elle fait valoir que l'exercice de son futur métier impliquera des stages de perfectionnement à l'étranger, lesquels seront facilités par la connaissance de l'anglais.

Le séjour en Angleterre, destiné à parfaire les connaissances linguistiques, n'entre pas dans la formation proprement dite d'ébéniste; nul ne paraît vouloir contester cette évidence. Mais peut-on y voir l'acquisition de connaissances préliminaires qui feraient partie déjà de la formation professionnelle? Pareille hypothèse n'est admissible que si les rapports entre les connaissances préliminaires et l'activité à venir sont tels que ces connaissances appartiennent au bagage professionnel indispensable ou à tout le moins usuel de ceux qui se préparent au métier en cause. Or, aussi profitable et précieuse qu'elle puisse être en maintes conjonctures, la possession de langues étrangères n'est de façon générale pas indispensable, dans l'exercice de sa profession, à celui qui se destine à un métier manuel, et ne peut non plus être tenue pour usuelle; elle ne fait donc pas partie de la préparation systématique à la profession. Sans doute est-il plausible que l'assurée sera amenée à accomplir des stages de perfectionnement à l'étranger, et peut-être la possession de la langue anglaise lui facilitera-t-elle ces stages; mais les connaissances linguistiques acquises durant le séjour ici en question n'ont pas pour autant, avec la formation professionnelle envisagée, des liens suffisamment étroits pour que l'acquisition puisse en être considérée comme partie intégrante de cette formation.

Le séjour effectué en Angleterre de janvier à juin 1975 ne saurait dès lors être qualifié de période de formation professionnelle.

3. L'OFAS soulève une autre question, qui est celle d'un éventuel maintien du droit à la rente pour toute la durée écoulée depuis sa suppression, soit à partir du 1^{er} mars 1974 et jusqu'au début de la formation nouvelle. Il estime qu'elle souffre de demeurer indécise, le litige portant sur la seule période du 1^{er} janvier au 30 juin 1975. Cependant, s'il est exact que la décision administrative attaquée ne refuse en termes exprès de reprendre le paiement de la rente que pour cette dernière période, elle implique néanmoins le clair refus de la rente aussi pour le temps antérieur au séjour en Angleterre. Et, alors même que la recourante paraît ne pas vouloir contester ce refus, le juge — qui n'est lié ni par les conclusions des parties, ni par les motifs que celles-ci invoquent (art. 114, 1^{er} al., et 132, lettre c, OJ) — a la faculté d'en vérifier le bien-fondé. La Cour de céans peut donc trancher la question, et le principe de l'économie de la procédure doit l'amener à le faire.

La jurisprudence, suivie par la pratique administrative, a très tôt reconnu que toute interruption temporaire de l'apprentissage ou des études n'entraînait pas nécessairement la suppression du droit à la rente d'orphelin durant cette interruption. Elle a ainsi admis le maintien du droit à la rente pendant les périodes de service militaire obligatoire (ATFA 1966, p. 89 = RCC 1966, p. 527; ATFA 1966, p. 170 = RCC 1967, p. 155; ATFA 1953, p. 295 = RCC 1953, p. 447). Elle a considéré de même que, si une activité lucrative était exercée pour combler une lacune entre la fin d'un semestre scolaire — ou l'obtention du certificat de maturité — et l'entrée au service militaire, ou entre la fin de celui-ci et le début d'un semestre, ou encore entre deux périodes de service militaire, il ne fallait pas y voir une interruption de la formation de l'intéressé; à la stricte condition toutefois que ce dernier poursuive sa formation à l'issue de la suspension momentanée due à des **circonstances extérieures** (ATF 100 V 164 = RCC 1975, p. 439). Elle a prononcé enfin que le laps de temps écoulé entre la résiliation prématurée d'un contrat d'apprentissage et la conclusion d'un nouveau contrat n'était pas réputée interruption importante de la formation professionnelle, en raison des démarches entreprises sans délai pour trouver une nouvelle place d'apprentissage (RCC 1975, p. 384).

Un trait commun aux affaires résolues de la sorte par la jurisprudence est la poursuite, après sa suspension temporaire, de la formation précédemment en cours ou à tout le moins d'une formation qui en constitue la suite normale. Or, le présent cas, quelque analogie qu'il puisse présenter par ailleurs, s'en distingue sur ce point caractéristique et essentiel. L'assurée a abandonné en effet de son plein gré — encore que pour des motifs dont on ne saurait lui faire grief — une formation en cours, pour commencer par la suite une formation nouvelle sans rapport avec la précédente. Elle avait certes l'intention ferme, qu'elle a mise à exécution, d'acquérir une formation professionnelle; sans doute aussi a-t-elle recherché assidûment une place lui procurant la formation désormais envisagée, recherche qui a été contrecarrée par des obstacles objectifs. Il n'y en a pas moins eu rupture, et non pas simple césure, dans le cours de la formation. Assimiler pareille rupture à la suspension temporaire de la formation déborderait le cadre tracé par la jurisprudence.

4. C'est dès lors à juste titre que la caisse de compensation a refusé de reprendre le paiement de la rente d'orphelin pour la durée du séjour accompli en Angleterre de janvier à juin 1975, et qu'elle a implicitement nié le maintien du droit à la rente au-delà du 1^{er} mars 1974.