

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 1975

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 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 sulle indennità ai militari per perdita di guadagno
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza sull'AVS

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 dans des cas spéciaux
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
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

L'AVS, l'AI et les APG au début de l'année 1975

1. Le numéro de décembre 1974 de la RCC contenait une récapitulation de 1974; en outre, dans une série de brefs articles, on y a exposé la révision de l'AVS telle qu'elle devait être effectuée à partir du 1^{er} janvier 1975. L'expédition de ce numéro a dû être ajournée parce que le résultat de la votation populaire du 8 décembre 1974 permettait de prévoir des changements nouveaux dans le domaine de l'AVS, de l'AI et du régime des APG. Depuis lors, les propositions du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale en matière de politique financière ont été publiées. A part quelques retouches, on peut dire que les commentaires de la RCC restent valables. C'est pourquoi le numéro de décembre a enfin pu être envoyé aux abonnés.

2. Une question qui n'avait pas été abordée jusqu'à présent et n'avait, par conséquent, pas été traitée dans la RCC est celle du financement de l'AVS par la Confédération. La contribution de celle-ci doit être diminuée et la perte de recettes qui en résultera pour l'assurance doit être couverte par des cotisations plus élevées. Etant donné que l'AI, elle aussi, exige des ressources plus considérables et que le régime des APG assumera des charges plus lourdes, il est prévu de prélever un supplément de primes également pour ces deux branches de la sécurité sociale. Nous renvoyons, à ce sujet, à ce qui est dit dans la Chronique mensuelle, page 1 du présent numéro.

3. Dans l'intervalle, la hausse des rentes prévue pour le 1^{er} janvier 1975 a été exécutée. Le développement ultérieur de l'AVS en 1976 et 1977 devra être l'objet d'un nouvel examen; pour cela, il faut attendre le message du Conseil fédéral, dont la publication est prévue pour le printemps 1975.

Chronique mensuelle

● Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 26 octobre 1974, le *rapport annuel 1973* de l'OFAS sur l'AVS, l'AI et le régime des allocations pour perte de gain aux militaires. Ce document a été distribué aux milieux intéressés dans le courant du mois de décembre. C'est la première fois depuis 1952 que l'on a réussi à le publier — malgré des difficultés accrues — pendant l'année qui suit l'exercice considéré. Il est vrai que le rapport de 1973 ne contient de nouveau pas la statistique des cotisations, des revenus, des rentes, des allocations pour impotents et des mesures de réadaptation, qui sera l'objet d'une publication séparée dès que les chiffres seront connus.

● La *commission des questions d'organisation* a tenu le 6 décembre sa 7^e séance sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté, principalement, des directives concernant la tenue des CI par la méthode électronique, ainsi que de l'adoption généralisée de la nouvelle procédure de communication en matière de rentes. La commission s'est prononcée, en outre, sur le projet d'une nouvelle circulaire concernant la conservation des dossiers. Elle a été informée également des exigences posées à la future statistique des revenus. Le remaniement des directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation a été confié à un groupe de travail particulier.

● La *sous-commission des APG* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 18 décembre 1974 sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a reconsidéré ses propositions d'après les résultats de la procédure de consultation engagée pour la quatrième révision des APG.

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 19 décembre 1974 sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence du professeur Kaiser, conseiller mathématique

des assurances sociales. Cette séance — la 54^e — a été consacrée à l'examen des mesures immédiates à prendre dans le domaine de l'AVS par suite de la votation populaire du 8 décembre sur les finances fédérales.

Ce vote oblige en effet la Confédération à réduire sa contribution à l'AVS. Une diminution de la hausse des rentes prévue pour le 1^{er} janvier 1975, visant à compenser cette réduction, a été refusée par une forte majorité. En revanche, la commission recommande au Conseil fédéral d'user de sa compétence pour couvrir la perte partielle de cette recette et d'augmenter les cotisations dès le 1^{er} juillet 1975; cette hausse serait de 0,6 pour cent dans l'AVS et de 0,2 pour cent dans l'AI. On fixerait à la même date l'augmentation de la cotisation APG prévue pour janvier 1976.



Les modifications de l'AI dans le domaine de la réadaptation dès 1975

Compte tenu de l'évolution des frais, le Conseil fédéral a augmenté, à l'occasion de la revision AVS qui prend effet le 1^{er} janvier 1975, divers taux d'indemnisation dans le domaine des mesures de réadaptation. Ces modifications ont été communiquées aux caisses de compensation et aux commissions AI par circulaire. La RCC, de son côté, les a signalées — autant qu'elles concernent le règlement sur l'AI — dans le tableau synoptique paru dans son numéro de novembre 1974. L'annexe de ladite circulaire, que nous publions ici, donne le tableau complet des contributions fixes de l'AI versées jusqu'à présent et de celles qui seront payables depuis 1975 (y compris les montants qui ne changent pas) dans le domaine des mesures individuelles de réadaptation.

Enumération des montants fixes et des limites d'octroi dans le domaine des prestations individuelles de l'AI

Base juridique	Prestation	Jusqu'au 31.12.74	Dès le 1.1.75
Art. 5, 2 ^e al., RAI; circ. mesures d'ordre professionnel, N ^o 10	Formation professionnelle initiale: les frais supplémentaires doivent dépasser d'au moins... ... ceux que l'assuré aurait s'il n'était pas invalide	Fr. 400.—	Fr. 400.—
Art. 10 RAI; circ. formation scolaire spéciale N ^{os} 30, 33, 35	<i>Subsides pour la formation scolaire spéciale</i> — contribution aux frais d'école, par jour — contribution aux frais de pension, par jour — contribution pour repas principal devant seul être pris à l'extérieur	12.— 8.— 3.—	15.— 10.— 4.—
Art. 13, 1 ^{er} al., RAI	<i>Contributions pour mineurs impotents</i> — soins en cas: d'impotence grave, par jour d'impotence moyenne, par jour	10.— 6.50	13.— 8.—

Base juridique	Prestation	Jusqu'au 31.12.74	Dès le 1.1.75
		Fr.	Fr.
	d'impotence légère, par jour	3.—	3.—
	— contribution aux frais de pension par journée de séjour	8.—	10.—
Art. 16, 3 ^e al., RAI; circ. moyens auxi- liaires, N ^{os} 30, 31	<i>Contribution aux frais d'entretien d'un moyen auxiliaire</i> si la situation de l'assuré est pénible, max. par mois	150.—	200.—
Art. 16, 4 ^e al., RAI; circ. moyens auxi- liaires, N ^{os} 142, 148	Contribution aux frais d'entretien d'un <i>chien-guide pour aveugle</i> par mois	80.—	100.—
Art. 16 bis, 1 ^{er} al., RAI; circ. moyens auxiliaires, N ^{os} 39, 44	<i>Prestations de services par des tiers</i> remboursement mensuel jusqu'à concurrence de	300.—	400.—
Art. 90, 4 ^e al., RAI; circ. frais de voyage, N ^{os} 52, 53	<i>Viatique</i> — pour une absence du domicile de 5 à 8 heures, par jour — pour une absence de plus de 8 heures, par jour — pour nuits passées hors du domi- cile; par nuit, jusqu'à concurrence de	6.— 10.— 15.—	7.50 12.— 18.—
Circ. moyens auxi- liaires, N ^o 11	<i>Remise en prêt des moyens auxiliaires</i> dont le prix d'acquisition dépasse...	200.—	200.—
Circ. moyens auxi- liaires, N ^o 20	<i>Amortissements...</i> si la participation globale aux frais dépasse...	1000.—	1000.—
Circ. moyens auxi- liaires, N ^o 29	<i>Réparations de minime importance</i> les réparations de moins de ... ne sont pas à la charge de l'AI; elles le sont toutefois dès le moment où elles coûtent plus de ... par année	20.— 50.—	30.— 60.—
Circ. moyens auxi- liaires, N ^o 50	<i>Devis ...</i> si aucune convention tarifaire et si le montant présumé dépasse ...	200.—	200.—

Base juridique	Prestation	Jusqu'au 31.12.74	Dès le 1.1.75
Circ. moyens auxiliaires, N° 96	<i>Chaussures orthopédiques</i>	Fr.	Fr.
	— participation de l'assuré, s'il est adulte, par paire	80.—	80.—
	— participation de l'assuré s'agissant de réparations, par année et par paire	40.—	40.—
Circ. moyens auxiliaires, N° 104	— participation de l'assuré s'agissant de réparations, par année et par paire	50.—	50.—
	Montant limite pour <i>perruques</i>	900.—	900.—
Base juridique	Prestation	Dès le 1.7.74	Dès le 1.1.75
Circ. moyens auxiliaires, N° 113	Montants limites pour <i>appareils acoustiques</i>	Fr.	Fr.
	<i>appareils de poche :</i>		
	— appareils simples	575.—	575.—
	— appareils avec possibilités spéciales d'adaptation	805.—	805.—
	— appareils à rendement supérieur	978.—	978.—
	<i>appareils rétro-auriculaires :</i>		
	— appareils simples	862.—	862.—
	— appareils avec possibilités spéciales d'adaptation	1035.—	1035.—
	— appareils à rendement supérieur	1150.—	1150.—
	<i>lunettes acoustiques :</i>		
	— lunettes simples	978.—	978.—
	— lunettes avec possibilités spéciales d'adaptation	1150.—	1150.—
	— lunettes à rendement supérieur et lunettes à conduction osseuse	1322.—	1322.—
	— appareils à placer dans le conduit auditif externe ou dans la conque	1035.—	1035.—
	— pour l'embout auriculaire, par appareil	50.—	50.—
Base juridique	Prestation	Jusqu'au 31.12.74	Dès le 1.1.75
Circ. moyens auxiliaires, N° 178, et lettre-circulaire du 23.4.74	<i>Véhicules à moteur : amortissements annuels</i>	Fr.	Fr.
	groupe A	800.—	800.—
	B	1050.—	1050.—
	C	1400.—	1400.—

Base juridique	Prestation	Jusqu'au 31.12.74	Dès le 1.1.75
(Ces taux valent aussi pour les mesurés professionnelles)	contributions annuelles aux frais de réparation groupe A B C	Fr. 150.— 350.— 350.—	Fr. 150.— 350.— 350.—
Circ. moyens auxiliaires, N° 174, et lettre-circulaire du 23.4.74	<i>Contributions forfaitaires pour leçons d'auto-école:</i> si l'assuré fait son auto-école avec le véhicule que l'AI lui a remis en prêt ou dans le cas d'amortissements avec sa propre voiture, ... par heure	5.—	5.—
Circ. frais de voyage, N° 39	<i>Montant remboursé par kilomètre parcouru:</i> — automobiles — automobiles remises en prêt par l'AI — automobiles pour lesquelles l'AI verse des amortissements — motos — motos remises en prêt par l'AI — motos pour lesquelles l'AI verse des amortissements — motocycles légers et cyclomoteurs	0.31 0.15 0.15 0.11 0.05 0.05 0.06	0.40 0.20 0.20 0.15 0.08 0.08 0.08
Circ. moyens auxiliaires, Nos 42, 43	— transport en automobile par des tiers — automobiles remises en prêt par l'AI — automobiles pour lesquelles l'AI verse des amortissements	0.20 0.15 0.15	0.25 0.20 0.20
Circ. mesures d'ordre professionnel, N° 31	— trajet jusqu'à 20 km. par jour — trajet de plus de 20 km. par jour	0.20 0.15	0.25 0.20
Art. 90 RAI; circ. frais de voyage, N° 47	<i>Frais de voyage de peu d'importance</i> les frais de l'assuré et d'une éventuelle personne accompagnante ne dépassant pas ensemble, par mois, ... ne sont pas remboursés	5.—	10.—

Le nouvel ordinateur de la Centrale suisse de compensation

On a pu constater mieux que jamais, lors des dernières revisions de l'AVS, que le traitement électronique des informations joue un rôle important aussi dans la sécurité sociale. Certes, on peut dire sans exagération que les revisions, qui se succèdent à un rythme toujours plus rapide, ne seraient pas réalisables dans des délais aussi brefs sans l'aide de cette nouvelle technique. D'ailleurs, les organes de l'assurance sont déjà bien assez occupés par les travaux courants; plusieurs d'entre eux ont des difficultés de personnel, et en outre, le nombre des rentiers croît sans cesse. Au cours des dernières années, la besogne a été particulièrement lourde pour la Centrale suisse de compensation, qui a dû, en plus de ses activités habituelles (cf. RCC 1973, p. 149), mettre à jour le registre central des assurés (RCC 1974, p. 14) et collaborer à la création d'un registre central des étrangers. L'article ci-après montre ce qui s'est passé pendant la dernière phase des travaux électroniques de la Centrale; elle s'est terminée par la mise en service du nouveau système IBM 370-158.

L'évolution de 1969 à 1972

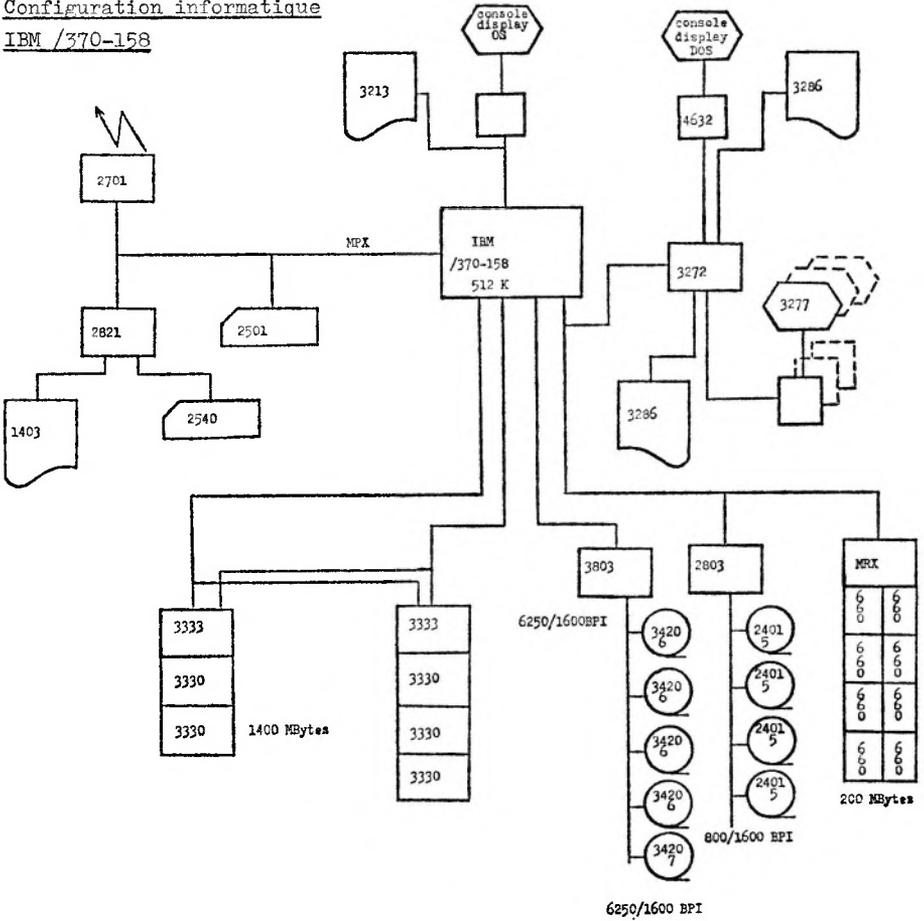
Très rapidement après sa mise en service en 1969, il s'est avéré que la capacité de l'ordinateur sur IBM/360-40 ne serait pas suffisante pour absorber longtemps les besoins sans cesse croissants de l'AVS et pour permettre de traiter avec succès les nombreux projets mis à son programme de travail. Déjà après une année de fonctionnement, son taux d'occupation quotidien moyen dépassait 18 heures par jour, ce qui nécessita une première extension par l'adjonction d'une série de huit unités de disques de grande capacité.

Moins d'une année plus tard, soit à fin 1971, la situation devint telle (le système était en fonction 24 heures par jour, six à sept jours par semaine) qu'aucune réserve de temps-machine ne fut plus disponible. Dans ces conditions, le retard entraîné par la moindre panne devenait difficile à rattraper. Pour bien aller, on aurait dû remplacer, déjà à ce moment-là, l'ordinateur ainsi qu'une partie de ses unités périphériques, en particulier la mémoire de masse « data cell drive », relativement lente. Malheureusement, plusieurs éléments s'y opposaient.

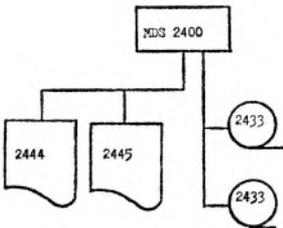
Tout d'abord, les locaux étaient trop petits et, surtout, l'alimentation électrique du Palais Wilson était totalement insuffisante pour un système plus

Configuration informatique

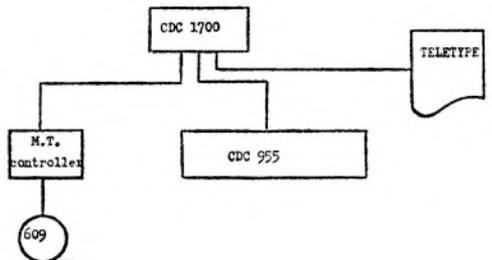
IBM /370-158



Impression off-line



Lecteur optique



puissant; d'autre part, la climatisation, également beaucoup trop faible, ne pouvait être ni agrandie, ni déplacée en raison de la vétusté du bâtiment. En outre, l'on se trouvait dans une période transitoire. Le registre des assurés, premier objet en cours de réalisation, n'était en effet pas encore automatisé. On avait espéré que l'automatisation permettrait de revenir à une situation plus normale. Hélas! si ces prévisions s'avérèrent justes en ce qui concerne l'AVS, c'était sans compter avec la décision du Conseil fédéral, prise en septembre 1972, de créer dès le 1^{er} janvier 1973 le registre central des étrangers auquel la Centrale devait collaborer par l'attribution des numéros AVS.

La réalisation

Aussitôt cette décision connue, il fut évident que seul un changement d'ordinateur, opéré dans les plus courts délais et terminé avant cette date (1^{er} janvier 1973), permettrait de se tirer d'affaire. En effet, l'attribution des numéros AVS pour le registre des étrangers signifiait pendant toute la durée de sa mise en route (reprise de l'état antérieur), soit une année environ, que le nombre de mutations du registre des assurés se trouverait pratiquement doublé, les délais de réponse exigés étant par ailleurs très courts. En moins de trois mois, il fallut résoudre quelques problèmes qui normalement demandent au minimum 15 à 18 mois, à savoir, entre autres:

- étudier, en tenant compte de la configuration très particulière du système utilisé jusque-là, dont le « data cell-drive » et certains programmes spéciaux, des conditions des locaux, de la climatisation, etc., quel ordinateur pourrait nous apporter l'amélioration considérable de puissance recherchée;
- trouver, compte tenu des délais habituels de livraison qui oscillent entre 8 et 15 mois, un ordinateur livrable et installable dans un délai d'un à deux mois (!);
- obtenir les crédits nécessaires, aucun montant approprié n'ayant été prévu au budget 1973;
- faire effectuer les transformations de locaux, de climatisation et d'alimentation électrique indispensables;
- effectuer les modifications de programme nécessaires.

Avec l'aide inappréciable des services fédéraux intéressés (ZOB, Direction des finances, Direction des constructions fédérales) et d'IBM, une solution à cette quadrature du cercle fut trouvée, en ce sens qu'un ordinateur puissant (IBM/370-158) et ses périphériques étaient commandés le 22 décembre 1972. Comme leur délai de livraison était de douze mois, et que par ailleurs ils nécessitaient des locaux beaucoup plus grands, ainsi que des cli-

matisations et alimentations électriques beaucoup plus puissantes que ceux disponibles, IBM mettait à notre disposition en location un système intermédiaire 370-145, ainsi que quelques périphériques (disques 3330). Ils furent installés et mis en service le 1^{er} février 1973.

Le 31 janvier 1973 à 20 heures, l'ancien système IBM/360-40 était déconnecté. Le 1^{er} février à 7 heures du matin, le nouvel ordinateur était introduit et mis en place dans le local et à 20 heures du même jour, la production, interrompue durant 24 heures, reprenait normalement grâce à la grande habileté des techniciens.

Pour cette transformation, tout fut planifié afin de réduire les risques à un minimum; en cas de difficultés insurmontables, on serait reparti avec l'ancien système dans un très court délai. Cela ne fut heureusement pas nécessaire, et cette phase de l'opération représenta un succès total.

L'ordinateur actuel

Durant l'année 1973 et au début de 1974, une intense activité fut nécessaire, qui consista à rechercher de nouveaux locaux pour le centre de calcul, si possible à proximité immédiate des anciens; une fois trouvés et loués, il fallut les faire transformer et adapter. Parallèlement, on dut mettre sur pied une nouvelle organisation pour la production, modifier et tester les programmes de base (passage du système d'exploitation DOS, valable sur les ordinateurs 360-40 et 370-145, au système OS utilisé sur IBM/370-158) ainsi que ceux d'application, au nombre de plusieurs centaines.

Au début de mai 1974, le nouveau système installé dans une salle jouxtant le palais Wilson subissait avec succès les tests d'acceptation et entra en service.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, il s'agit d'un ordinateur IBM/370-158 comportant 512 K de mémoire interne ultra-rapide. Il est difficile d'en définir la vitesse; citons, à titre d'exemple, la réorganisation périodique du registre des assurés qui, avec l'IBM/360-40, durait environ 60 heures; elle peut se faire aujourd'hui en moins de 12 heures. Naturellement, ce gain de puissance est dû non seulement au cerveau du système, mais également aux nouveaux périphériques qui lui ont été annexés, en particulier cinq unités de bandes IBM 3420 ultra-rapides dont la vitesse de transfert représente 780 000 signes (bytes) par seconde et la densité d'enregistrement sur les bandes 6250 BPI, contre 1600 BPI, voire 800 BPI sur les unités plus anciennes; à signaler aussi une batterie de 14 disques 3330, chacun ayant 100 millions de caractères (bytes) et une vitesse de transfert de 800 K bytes/s.

Tous les périphériques disponibles avec l'ancien système IBM/360-40 ont été repris sur le nouveau, à l'exception du « data cell-drive » et de trois unités de disques 2311 qui n'étaient plus compatibles, ce qui donne la configuration exprimée par le schéma de la page 8.

Pour les spécialistes, disons que le système d'exploitation utilisé est l'OS/VS1 qui permet d'utiliser pleinement les ressources de ce type d'ordinateur, entre autres sa mémoire virtuelle dont la capacité utilisée aujourd'hui est de 3 M bytes (3 millions de bytes ou 3000 K). Un émulateur DOS, remplacé maintenant par le superviseur VM (virtual machine), permet de traiter des programmes écrits aussi bien pour l'OS que pour le DOS. Aujourd'hui, le système est normalement en exploitation durant 16 heures par jour, voire plus durant de courtes périodes. De ce fait, des extensions de la mémoire interne, de même que des éléments périphériques, sont prévues déjà pour l'année en cours.

Genres et montants des allocations familiales

(Etat au 1^{er} janvier 1975)

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

I. Allocations familiales fédérales

Par la loi du 14 décembre 1973 revisant la LFA et entrée en vigueur le 1^{er} avril 1974, l'allocation de ménage aux travailleurs agricoles a été relevée de 60 à 100 francs, tandis que les allocations pour enfants versées aux travailleurs agricoles et aux petits paysans ont été augmentées de 30 à 50 francs en région de plaine et de 35 à 60 francs en zone de montagne (voir tableau 1).

II. Allocations familiales cantonales

Avant que la LFA n'entre en vigueur, quelques cantons avaient déjà édicté des prescriptions sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants. Ces réglementations cantonales ont dû être prises en considération dans le régime fédéral. Les cantons ont donc été autorisés à fixer, pour les travailleurs agricoles et les agriculteurs indépendants, des allocations plus élevées, ainsi que des allocations familiales d'autres genres, et à percevoir des contributions spéciales en vue de leur

financement. Les cantons de Berne, Fribourg, Neuchâtel, Tessin, Vaud et Valais ont fait usage de cette faculté.

Avant la promulgation de la LFA déjà, le canton de Genève avait édicté une réglementation complète sur les allocations familiales. Eu égard à la situation existant dans ce canton, une disposition fut insérée dans la LFA, permettant au Conseil fédéral, sur la proposition du gouvernement d'un canton, de déclarer la LFA non applicable dans ce canton si les travailleurs agricoles et les petits paysans recevaient, en vertu des prescriptions cantonales, des allocations familiales au moins aussi élevées que celles fixées par la loi fédérale. Ces conditions étant remplies par le canton de Genève, le Conseil fédéral a déclaré la LFA non applicable dans ce canton. C'est par conséquent une réglementation spéciale qui est en vigueur dans le canton de Genève.

1. Allocations familiales aux travailleurs agricoles

Berne est le seul canton à octroyer une *allocation de ménage* dont le montant s'élève à 15 francs par mois. Depuis l'institution de cette prestation en 1959, son taux n'a pas subi de modification.

Les cantons de Fribourg, Neuchâtel et Vaud octroient des *allocations pour enfants*. A Fribourg, l'allocation pour enfant a été portée de 53 à 60 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1975. Le canton de Neuchâtel octroie aux salariés non agricoles une allocation pour enfant de 60 francs. Afin que tous les salariés bénéficient de la même allocation pour enfant, l'allocation pour enfant de 50 francs par mois, versée aux travailleurs agricoles en région de plaine, est complétée par une allocation cantonale de 10 francs. Vaud accorde des allocations complémentaires pour les enfants de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative.

Des *allocations de formation professionnelle* et des *allocations de naissance* ne sont versées que dans les cantons de Fribourg, Neuchâtel et Vaud. Le canton de Fribourg a relevé l'allocation de formation professionnelle de 90 à 105 francs et l'allocation de naissance de 200 à 250 francs. A Neuchâtel, l'allocation de formation professionnelle a été relevée de 80 à 100 francs par une décision de la commission de surveillance de la caisse cantonale de compensation (voir tableau 1).

2. Allocations familiales aux agriculteurs indépendants

Berne est l'unique canton qui verse aux petits paysans de la montagne une *allocation de ménage* s'élevant à 15 francs par mois. Cette prestation n'a également pas été augmentée depuis son introduction en 1959.

Les cantons de Berne, Neuchâtel, Tessin et Valais prévoient l'octroi d'*allocations pour enfants*. Avant l'institution par la Confédération d'allocations pour enfants en faveur des petits paysans de la plaine, déjà, le canton de Berne avait instauré une allocation pour enfant de 9 francs. Cette dernière

a, par la suite, été maintenue, si bien que les petits paysans de la plaine reçoivent une allocation globale pour enfant de 59 francs. Dans le canton de Neuchâtel, une allocation pour enfant de 60 francs par mois et par enfant est payée aux agriculteurs dont le revenu excède la limite fixée dans la LFA. L'allocation fédérale pour enfant de 50 francs, servie aux petits paysans de la plaine, est complétée par une allocation cantonale de 10 francs, afin que ces petits paysans soient assimilés aux salariés non agricoles. Depuis le 1^{er} janvier 1961, le Tessin octroie aux petits paysans de la montagne une allocation pour enfant de 5 francs par mois et par enfant. Au Valais, les agriculteurs exerçant leur activité à titre principal et dont le revenu excède la limite fixée dans la LFA, ainsi que les salariés, accessoirement agriculteurs indépendants, ont droit à une allocation cantonale pour enfant de 40 francs. Les agriculteurs, bénéficiaires de l'allocation fédérale pour enfant, peuvent également recevoir une allocation pour enfant complémentaire cantonale de 40 francs par mois et par enfant.

Des *allocations de formation professionnelle* sont versées dans les cantons de Neuchâtel, Vaud et Valais. Seul le canton de Vaud prévoit l'octroi d'*allocations de naissance* (voir tableau 1).

3. La réglementation spéciale du canton de Genève

Les *salariés de l'agriculture* peuvent prétendre une allocation de ménage de 100 francs, une allocation pour enfant de 60 francs pour les enfants de moins de 10 ans et de 75 francs pour les enfants de plus de 10 ans, une allocation de formation professionnelle de 120 francs et une allocation de naissance de 500 francs.

Sans tenir compte de leurs conditions de revenu, les *agriculteurs indépendants*, exerçant leur activité à titre principal et établis dans le canton de Genève, ont droit à des allocations familiales équivalentes à celles payées aux salariés agricoles. Les agriculteurs en cause n'ont cependant pas droit à l'allocation de ménage (voir tableau 1).

Afin de *financer* en partie les allocations familiales, aussi bien les employeurs agricoles que les agriculteurs indépendants doivent payer des contributions spéciales.

B. Allocations familiales aux salariés non agricoles et aux personnes de condition indépendante n'appartenant pas à des professions agricoles selon le droit cantonal

I. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Au cours de l'année écoulée, les montants légaux des allocations familiales ont été augmentés de la manière suivante:

Allocations pour enfants

Glaris	de 35 à 50 francs
Appenzell Rh.-Int., Nidwald, Thurgovie, Uri et Zurich	de 40 à 50 francs
Appenzell Rh.-Ext., Saint-Gall et Schwyz	de 45 à 50 francs
Berne	de 40 à 55 francs
Lucerne	de 45 à 60 francs
Zoug	de 35 à 65 francs
Tessin	de 50 à 65 francs
Fribourg	de 58 à 65 francs

Comme l'aperçu suivant le montre, les taux des allocations pour enfants se sont rapprochés dans une large mesure au cours de l'année 1974. La différence entre les taux en vigueur dans les cantons financièrement forts, d'une part, et ceux des cantons à faible capacité financière, d'autre part, s'est également atténuée. L'allocation pour enfant s'élève à 50 francs dans dix-sept cantons et à 60, respectivement 65 francs, dans deux groupes de trois cantons.

50 francs: AG, AR, AI, BL, BS, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SZ, SO, TG, UR, VD, ZH (17)

55 francs: BE

60 francs: LU, NE, VS (3)

65 francs: FR, TI, ZG (3)

60/75 francs: GE (gradué selon l'âge des enfants).

Le canton de Fribourg a relevé l'allocation de formation professionnelle de 95 à 110 francs et l'allocation de naissance de 200 à 250 francs. Schwyz a institué une allocation de naissance de 100 francs. Dans les autres cantons, les taux des allocations de formation professionnelle et de naissance n'ont pas subi de modification.

Le Tessin a augmenté la contribution des employeurs de 2 à 3 pour cent des salaires, et Zoug de 1,5 à 1,6 pour cent (voir tableau 2).

II. Allocations familiales aux salariés étrangers

Nidwald a abrogé les dispositions spéciales relatives au cercle des enfants donnant droit aux allocations et à la limite d'âge, si bien que les salariés étrangers sont maintenant assimilés aux travailleurs suisses.

Ce n'est que dans les cantons de Genève et de Neuchâtel que l'allocation pour enfant aux salariés étrangers est fixée à un taux plus bas que celui applicable aux salariés suisses (voir tableau 3). La commission de surveil-

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	110	60/75 ¹	60	50	50 ³	50
— région de montagne	60	60	120	—	60	60	60 ³	60
Allocation de formation professionnelle								
— région de plaine	—	—	155	120	100	—	90	—
— région de montagne	—	—	165	—	100	—	100	—
Allocation de naissance	—	—	250	500	400	—	200	—
Agriculteurs indépendants								
Région de plaine								
Allocation pour enfant	50	59	50	60/75 ¹	60 ²	50	50	90/40 ⁵
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	120	80 ²	—	50/70 ⁴	120/70 ⁵
Allocation de naissance	—	—	—	500	—	—	200	—
Région de montagne								
Allocation de ménage	—	15	—	—	—	—	—	—
Allocation pour enfant	60	60	60	—	60 ²	65	60	100/40 ⁵
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	—	80 ²	—	60/80 ⁴	130/70 ⁵
Allocation de naissance	—	—	—	—	—	—	200	—

¹ 60 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 75 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.

Allocations familiales aux salariés non agricoles selon le droit cantonal

Tableau 2

Cantons	Allocations pour enfants ¹ par mois et par enfant en francs	Allocations de formation profession- nelle 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	50	—	—	1,5
Bâle-Campagne	50	—	—	1,7
Bâle-Ville	50	—	—	1,0
Berne	55	—	—	1,3
Fribourg	65	110	250	3,0
Genève	60/75 ³	120	500	1,5
Glaris	50	—	—	— ⁴
Grisons	50	—	—	1,7
Lucerne	60	—	—	2,0
Neuchâtel	60	80	—	2,0
Nidwald	50	—	—	1,8
Obwald	50	—	—	1,8
Saint-Gall	50	—	—	1,8
Schaffhouse	50	—	—	2,0
Schwyz	50	—	100	2,0
Soleure	50	—	—	1,4
Tessin	65	—	—	3,0
Thurgovie	50	—	—	1,5
Uri	50	—	—	1,8
Valais	60	90	—	— ⁴
Vaud	50 ⁵	90	200	2,0
Zoug	65	—	—	1,6
Zurich	50	—	—	1,25

¹ La 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 les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne,
— 25 ans pour les étudiants et les apprentis dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Argovie, Nidwald, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, Thurgovie et Uri,
— 18 ans pour les enfants incapables de gagner leur vie dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Nidwald, Schaffhouse, Thurgovie et Zoug; pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI dans les cantons des Grisons, Schwyz, Uri et Vaud.

² L'allocation de formation professionnelle est versée

— à Fribourg et en Valais, de la 16^e à la 25^e année,

— à Genève, de la 15^e à la 25^e année,

— dans les cantons de Neuchâtel et Vaud, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus.

³ 60 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 75 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

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

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

Allocations pour enfants aux salariés étrangers non agricoles selon le droit cantonal

Tableau 3

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	50	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne	50	légitimes	16	16
Bâle-Ville	50	tous	16	22
Berne	55	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	65	tous	15	15
Genève	50	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	50	tous	16	20
Grisons	50	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	60	tous	16	20
Neuchâtel	30	tous	15	15
Nidwald	50	tous	16	18/25 ²
Obwald	50	tous	16	20
Saint-Gall	50	légitimes et adoptifs	15	15
Schaffhouse	50	tous	16	18/25 ²
Schwyz	50	tous	16	20/25 ²
Soleure	50	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	60	tous	16	20
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.

lance de la caisse de compensation pour allocations familiales du canton de Neuchâtel a cependant autorisé cette dernière à verser aux salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse une allocation pour enfant de 60 francs, soit une prestation égale à celle octroyée aux travailleurs suisses (voir tableau 3).

III. Allocations familiales aux personnes de condition indépendante n'appartenant pas à des professions agricoles

Appenzell Rh.-Int., Lucerne, Schwyz, Uri et Zoug sont les seuls cantons qui ont instauré des allocations pour enfants en faveur des personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture. Peuvent prétendre des allocations pour enfants les personnes exerçant à titre principal une activité indépendante et ayant le domicile ou le siège de leur entreprise dans le canton. Le droit aux prestations est soumis à la condition que le revenu net des intéressés n'excède pas une certaine limite. Les indépendants ont, en règle générale, droit à des allocations pour enfants identiques à celles versées aux salariés. Le cercle des enfants ouvrant droit aux allocations correspond également à celui prévu par la réglementation sur les allocations familiales aux salariés.

Le montant de base de la limite de revenu a été relevé de 22 000 à 28 000 francs dans le canton d'Uri et de 11 000 à 28 000 francs dans celui de Zoug. Le supplément pour enfant a été augmenté de 1200 à 1500 francs dans le canton d'Uri et de 800 à 1200 francs dans celui de Zoug (voir tableau 4).

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	50	26 000	1000
Uri	50	28 000	1500
Zoug	65	28 000	1200

¹ Donnent 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.

Problèmes d'application

AI. Mesures de réadaptation sans indemnités journalières ¹

(Art. 21, 4^e al., RAI; N° 7, 4^e al., du supplément à la circulaire concernant les indemnités journalières, valable dès le 1^{er} janvier 1974.)

Le 4^e alinéa du N° 7 est souvent interprété d'une manière erronée; on croit pouvoir en conclure que les invalides qui touchent une rente et qui n'exerçaient pas d'activité lucrative immédiatement avant leur réadaptation n'ont droit, en aucun cas, à l'indemnité journalière. Soulignons ici que l'instruction en question se rapporte seulement aux cas de mesures *de brève durée*, pendant l'application desquelles la rente continue d'être accordée. D'ailleurs, sous ce N° 7, on renvoie expressément à l'article 21, 4^e alinéa, RAI et au N° 39 de la circulaire. Ce point est précisé dans le supplément II (valable dès le 1^{er} janvier 1975) de la circulaire sur les indemnités journalières.

En bref

OMS et problèmes de la vieillesse

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948 par les Nations Unies, s'est donné pour but d'assurer le bien-être de l'humanité sur les plans social, moral et physique. Depuis longtemps déjà, elle s'occupe entre autres, dans le cadre de cette mission, de problèmes de la vieillesse. Divers rapports et recommandations ont été publiés. Pour avoir une vue d'ensemble de ce

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 171.

domaine et être en mesure de poursuivre son activité d'après certaines directives, l'OMS a fait appel à un certain nombre d'experts qui ont publié, en 1974, le document intitulé « Planification et organisation des services de gériatrie »¹; voici, en résumé, les principales conclusions de ce rapport.

Le vieillissement démographique

On parle de vieillissement démographique lorsque le pourcentage des personnes âgées augmente par rapport à l'ensemble de la population. Ce phénomène est dû avant tout au recul des naissances et à la diminution des maladies affectant l'homme pendant la seconde moitié de sa vie. Alors qu'en 1970, on comptait 291 millions d'individus (8 % de la population mondiale) âgés de 60 ans et plus, il y en aura — d'après les pronostics des Nations Unies — 585 millions en l'an 2000, soit 9 pour cent de la population du globe. Aujourd'hui, le phénomène du vieillissement est spécialement frappant dans les pays industrialisés; toutefois, dans les pays en voie de développement, qui ne connaissent encore guère ce problème, le nombre des personnes âgées subira à l'avenir une augmentation plus rapide.

La démographie permet de déterminer le nombre des vieillards particulièrement menacés. Ce sont, d'après les experts de l'OMS:

1. Les personnes qui ont atteint un âge avancé (80 ou 90 ans et plus);
2. Celles qui vivent seules (ménage d'une personne);
3. Les femmes âgées (principalement les veuves et les célibataires);
4. Les personnes qui vivent dans un home.

On remarque, dans tous les pays, une importante majorité de femmes au sein de la catégorie des personnes ayant dépassé 60 ans.

Vieillesse = maladie ?

On répète souvent que *vieillesse* ne signifie pas automatiquement *maladie*. Pourtant, les personnes âgées sont plus exposées aux maladies, et celles-ci sont souvent de longue durée, avec une tendance à l'aggravation. Le rapport insiste sur l'importance d'une alimentation adéquate; il serait bon, pour l'encourager, que les vieillards vivant seuls, notamment, puissent prendre leurs repas avec des contemporains. On peut mentionner, à ce propos, l'exemple des « tablées de midi » réunissant pour le dîner, dans plusieurs villes de notre pays, des personnes âgées qui n'habitent pas ensemble.

Coordination indispensable

Dans la planification et l'organisation des services de gériatrie, il importe de ne pas oublier la coordination. Les tâches à accomplir dans ce domaine

¹ Pour la Suisse, cet ouvrage peut être commandé à la maison d'édition Hans Huber, Länggasstrasse 76, 3012 Berne 9. Il compte 50 pages et coûte 5 francs.

ne feront que croître à l'avenir, et il s'agit donc d'utiliser au mieux les ressources financières et le personnel disponibles; c'est pourquoi il faut créer des services de coordination aux divers échelons (pour la Suisse, sur les plans communal, régional, cantonal et national). Ces organes, collaborant avec toutes les autorités, institutions et personnes qui s'occupent d'aide à la vieillesse, seront responsables d'une activité bien coordonnée. En outre, il importe de connaître les besoins réels des vieillards. On s'abstiendra dès lors d'instituer des services gériatriques sans en tenir compte; au contraire, les personnes âgées auront aussi leur mot à dire lors de la création de certains d'entre eux. Autrement dit, il faudra travailler également avec elles et pas seulement pour elles.

Les priorités dans les soins médicaux

Les mesures médicales préventives sont spécialement importantes. Selon les experts, on peut espérer que grâce à une information appropriée et généralisée du public, des résultats positifs seront atteints dans ce domaine; une santé meilleure permettra aux personnes âgées, notamment, de conserver plus longtemps leur propre appartement. Des examens médicaux périodiques, facultatifs, devraient détecter au moins les cas de maladie les plus graves. Il serait évidemment souhaitable que toutes les personnes âgées puissent être englobées dans de tels contrôles.

Un rôle particulièrement important incombe, en matière de gériatrie, aux médecins qui pratiquent la médecine générale, ainsi qu'aux infirmières communales, qui devraient y être préparés lors de leur formation professionnelle. Il ne faut pas négliger non plus les soins donnés aux mourants; ces derniers temps, en effet, on a entendu de nombreuses critiques dénonçant de graves lacunes à cet égard.

Les recommandations des experts

Le rapport se termine par un certain nombre de recommandations adressées à l'OMS et aux divers pays membres:

— L'OMS devrait continuer à s'occuper des problèmes de la vieillesse, rédiger des rapports comparatifs concernant les différentes nations, élaborer une terminologie internationale pour faciliter les discussions, créer des centres d'information internationaux et encourager les cours spéciaux pour médecins et personnel paramédical;

— Les pays membres devraient considérer les services de gériatrie comme des éléments de leurs services de santé, dont la tâche consiste à découvrir et combler les lacunes, à former un personnel qualifié, à créer des chaires de gériatrie, à veiller aussi sur l'hygiène dentaire des personnes âgées et à assurer le financement de toutes ces mesures.

En Suisse, on a publié déjà en 1965 un rapport sur les problèmes de la vieillesse dans ce pays. On y trouve quelques-unes des idées exposées dans le rapport des experts de l'OMS. Cependant, celui-ci contient aussi des éléments nouveaux; il incombera à nos autorités et à nos organes de l'aide à la vieillesse de faire le nécessaire pour qu'ils soient adoptés également en Suisse.

Bibliographie

René Lenoir: Les Exclus. L'auteur désigne ainsi les inadaptés physiques, mentaux et sociaux en faveur de qui il propose un type nouveau de solidarité qui se développe autour de trois grands thèmes: l'habitat, l'enseignement et la participation. Editions du Seuil, Paris.

Karl Heinz Müller: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1973. « Revue suisse des assurances sociales », fascicule 1974/4, pp. 271-285.

Le même: **Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung.** « Revue suisse des assurances sociales », fascicule 1974/4, pp. 314-319.

Louis Not: L'éducation des débiles mentaux. Editions Privat, Paris, 1974.

Rudolf Ruedl: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1973. « Revue suisse des assurances sociales », fascicule 1974/4, pp. 286-313.

André Trannoy: L'adaptation des enfants handicapés physiques. Editions Casterman, Paris.

La population âgée en Suisse — Essai de perspectives cantonales 1971-1981. 37^e fascicule des « Contributions à la statistique suisse », nouvelle édition revue, 36 pages A4. Bureau fédéral de statistique, Berne 1974.

Stadtführer für Behinderte: Basel. Format de poche, avec plan de la ville. En vente auprès de la Fédération suisse des institutions en faveur des invalides, Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Interventions parlementaires

Postulat Allgöwer du 23 septembre 1974 concernant la cession de rentes AVS

Le Conseil national a, en date du 9 décembre 1974, accepté sans discussion le postulat Allgöwer (RCC 1974, p. 493). L'auteur de cette intervention critiquait l'usage parfois adopté par des hôpitaux et des maisons de retraite, consistant à exiger la cession de la rente, éventuellement aussi de l'allocation pour impotent, lors de l'admission de malades chroniques âgés. Dans sa réponse écrite, le Conseil fédéral déclare qu'il n'est pas permis d'appliquer la réglementation sur le versement à des tiers pour éluder l'interdiction de cession. Après la huitième révision de l'AVS, les instructions ont été rendues plus rigoureuses et des mesures d'application ont été prises en conséquence, précisément pour exclure de telles manœuvres. Par ailleurs, l'OFAS, en qualité d'autorité de surveillance des caisses de compensation, a expressément ordonné qu'aucune allocation pour impotent ne soit versée directement aux hôpitaux. Le Conseil fédéral va continuer de veiller à ce que les dispositions applicables soient respectées; au besoin, il les fera adapter.

Question ordinaire Bräm du 27 novembre 1974 concernant les subventions à l'aide à la vieillesse

M. Bräm, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Selon des renseignements dignes de foi, un projet de loi actuellement en préparation proposerait, outre le versement de contributions aux frais d'administration de foyers pour personnes âgées, de donner directement à des organisations publiques et privées une partie des subventions qui étaient accordées jusqu'à présent à la fondation Pro Senectute; celle-ci utilisait les fonds mis à sa disposition pour certaines œuvres judicieusement choisies en faveur des personnes âgées.

Depuis des décennies, la fondation Pro Senectute a soutenu les personnes âgées; si, à l'origine, ses prestations étaient surtout de nature financière, ses activités comprennent également, depuis que l'assurance-vieillesse a été développée, l'assistance sociale et l'octroi de soins psychiques. Notre peuple connaît les buts de cette fondation privée, d'intérêt public, et lui sait gré des services rendus. Cette œuvre sociale devrait être créée si elle n'existait pas déjà. Il importe donc de lui donner les moyens indispensables pour se maintenir et agir. Le soutien dont elle jouit dans le peuple se mesure aux résultats très satisfaisants des collectes faites en sa faveur; les sommes obtenues vont en augmentation; elles ont atteint plus de 2,6 millions de francs en 1973. Si l'on adoptait la méthode de subventionnement prévue dans le projet de loi qui éparpillerait les contributions fédérales, on entraverait considérablement le travail judiciaire qu'accomplit Pro Senectute; ses prestations de services sont bien coordonnées

et utiles. Je pense au service de maison que les collaborateurs de la fondation ont organisé avec succès dans de nombreuses communes. Chaque concitoyen âgé qui veut rester aussi longtemps que possible dans son milieu habituel permet au fisc d'économiser près de 100 000 francs; c'est en effet le coût nécessaire aujourd'hui pour aménager une place dans un foyer. Je rappelle également le service des repas, les cours en vue de préparer à la retraite, les bureaux de consultations, enfin les cours de gymnastique et de natation pour les personnes âgées. Les responsables locaux de la fondation, qui travaillent bénévolement, se chargent en grande partie de coordonner convenablement ces activités.

Nombreux sont les cas où Pro Senectute a complété les prestations bienfaitantes de l'assurance-vieillesse par d'importantes contributions et a ainsi atténué les misères de la vieillesse. Dans l'ensemble, les méthodes de travail de Pro Senectute ont donné satisfaction. Je suis absolument certain que la générosité dont le peuple suisse fait preuve à l'égard de Pro Senectute disparaîtrait rapidement si les méthodes de subventionnement prévues dans le projet de loi étaient mises en pratique. On anéantirait ainsi à nouveau une importante œuvre accomplie bénévolement en faveur de compatriotes déshérités.

Les questions suivantes découlent de ces considérations:

1. Quel est l'avis du Conseil fédéral sur la déclaration faite par l'ancien conseiller fédéral Tschudi à l'assemblée des délégués de Pro Senectute réunis à Stans en 1973 et selon laquelle l'Etat ne parviendra jamais à aider les personnes âgées d'une manière aussi efficace que Pro Senectute?
2. A-t-on consulté Pro Senectute au sujet de la nouvelle réglementation des subventions décrite page 29 du tirage à part du message du 21 novembre 1973 du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur l'AVS (N° 11.817)?
3. Quelles sont les raisons qui ont poussé le Conseil fédéral à choisir cette nouvelle réglementation des subventions qui contribuera certainement à un agrandissement coûteux et inopportun de l'administration et à un fâcheux émiettement de l'aide aux personnes âgées?
4. Le Conseil fédéral est-il prêt à maintenir la répartition actuelle des tâches dans l'aide à la vieillesse, qui a donné généralement satisfaction jusqu'ici? Est-il prêt à aménager les très importants services ambulants à l'aide de Pro Senectute et à renoncer à imposer des charges inutiles et fort intempestives à l'administration fédérale? »

Postulat Hagmann du 27 novembre 1974 concernant les prestations des assurances sociales en faveur des jeunes

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

« Le Conseil fédéral est chargé d'examiner si l'on pourrait soumettre un projet de loi tendant à ce que les prescriptions des diverses branches des assurances sociales concernant la limite d'âge applicable aux enfants qui ont droit aux prestations puissent être modifiées. Les prestations destinées aux enfants qui ne font ni apprentissage ni études devraient être accordées jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 16 ans révolus; quant aux enfants et aux jeunes gens qui parachèvent leur formation, ils devraient bénéficier des prestations jusqu'à la fin de celle-ci, mais en tout cas jusqu'à l'âge de 27 ans révolus. »

Il y a 16 cosignataires.

Postulat Ziegler-Soleure du 3 décembre 1974 concernant le calcul des rentes AI pour ménagères

M. Ziegler-Soleure, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« La femme mariée travaillant exclusivement au ménage est désavantagée par rapport à d'autres assurés, surtout en cas d'invalidité. Elle reçoit une rente moins élevée parce qu'on ne prend en considération comme années de cotisations que les années de mariage, et qu'on ne porte aucune cotisation en compte, même si elle collabore étroitement dans l'entreprise de son mari.

Une telle réglementation ne saurait être satisfaisante, ni sur le plan économique ni sur celui de la politique familiale. La rente AI devrait avant tout permettre à la femme mariée n'exerçant pas d'activité lucrative de payer l'aide ménagère dont elle a besoin. Le Conseil fédéral est invité à trouver aussi vite que possible une solution appropriée au problème soulevé. »

Postulat Rothen du 12 décembre 1974 concernant les centres de formation pour personnes aveugles ou faibles de la vue

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

« Grâce à la loi fédérale sur l'AI, plusieurs centres de formation professionnelle pour aveugles et personnes ayant la vue basse ont été créés depuis 1960.

Il subsiste malgré tout une lacune dans la formation professionnelle des aveugles. On manque en effet de centres permettant de former les aveugles et les personnes ayant la vue basse qui désirent devenir physiothérapeutes.

Le Conseil fédéral est prié de faire en sorte que cette lacune soit comblée le plus rapidement possible. »

Il y a 18 cosignataires.

Informations

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, des démissions des membres ci-après de la Commission fédérale de l'AVS/AI: MM. *Hans Ammann*, à Saint-Gall, *Markus Hartmann*, à Zurich, et *Pierre Rieben*, à Peseux. Il a désigné pour leur succéder MM. *Paul Brügger*, dr en droit, collaborateur juridique du directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, à Zurich (représentant des employeurs), *Pierre Vaucher*, directeur, à Peseux (représentant des institutions d'assurance) et le pasteur *Hermann Wintsch*, directeur du home d'enfants de Schürmatt, à Zetzwil (représentant de l'aide aux invalides).

Adaptation des lois cantonales en matière de PC à la modification de la LPC fédérale au 1^{er} janvier 1975. Etat au début de janvier 1975

La RCC a déjà publié en 1974, page 439, un communiqué sur l'adaptation des lois cantonales à la nouvelle LPC fédérale entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1975. La situation d'alors (1^{er} octobre 1974) a quelque peu évolué. Depuis lors, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les actes législatifs de neuf autres cantons, soit Nidwald, Soleure, Bâle-Ville, Schaffhouse, Appenzell Rh.-Ext., Grisons, Thurgovie, Valais et Neuchâtel. Tous ces cantons appliquent désormais les nouveaux taux maximaux admis par le droit fédéral pour les limites de revenu.

Le canton d'Appenzell Rh.-Ext. a augmenté les montants des déductions fixes du revenu au maximum de 1000 francs pour les personnes seules et de 1500 francs pour les autres catégories de bénéficiaires.

Nidwald a adopté la déduction pour loyer et applique désormais, pour la calculer, les taux maximaux. Non seulement les limites de revenu, mais aussi les déductions fixes du revenu du travail et du revenu sous forme de rentes, ainsi que les taux des déductions pour loyer seront adaptés automatiquement, dans ce canton, aux taux maximaux de droit fédéral applicables.

De même, dans le canton des Grisons, on applique désormais automatiquement, pour déterminer le droit d'un assuré à des PC, les montants maximaux (selon le droit fédéral) des limites de revenu, de la déduction forfaitaire du revenu et de la déduction pour loyer (cf. RCC 1974, pp. 174 et 439).

Les cantons de Soleure, Bâle-Ville, Schaffhouse, Appenzell Rh.-Ext., Thurgovie et Neuchâtel ont augmenté les taux des déductions pour loyer aux maximaux admis par le droit fédéral.

En Valais, les communes peuvent prévoir une déduction pour loyer. Jusqu'à présent, celles de Martigny, Monthey, Saxon, Sierre, Sion, Saint-Maurice, Viège et Vouvry ont fait usage de cette possibilité. Toutes ces communes continuent à appliquer, depuis le 1^{er} janvier 1975, les taux maximaux pour le calcul de cette déduction.

Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext.

Le 2 décembre 1974, le Grand Conseil a décidé de relever le montant minimal de l'allocation pour enfant de 45 à 50 francs par mois et par enfant, à partir du 1^{er} janvier 1975.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Dans sa séance du 11 décembre 1974, le comité de la caisse lucernoise de compensation pour allocations familiales en faveur des indépendants a décidé de relever l'allocation pour enfant de 45 à 60 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1975.

Nouvelles personnelles

OFAS

M^{me} **Lili Oberli**, collaboratrice de la division principale AVS/AI/APG, a été nommée adjointe à partir du 1^{er} janvier 1975. A la même date, M. **Franz Wyss**, chef du service

des questions d'invalidité et des indemnités journalières qui dépend de la division « Cotisations et prestations », est devenu adjoint scientifique.

Caisse fédérale de compensation

M^e **Willy Rohrer**, avocat, a quitté la gérance de la Caisse fédérale de compensation, pour raison d'âge, à la fin de l'année écoulée. M^e Rohrer, qui avait commencé par travailler dans l'industrie privée, entra en mars 1940 au service de la caisse de compensation pour le personnel de la Confédération. Cet organe, qui venait alors d'être créé, devint la Caisse fédérale de compensation lors de l'entrée en vigueur de la loi sur l'AVS; en 1953, M^e Rohrer en devint le gérant, et le dirigea depuis lors avec dévouement et compétence. En outre, il s'était chargé du secrétariat de la commission AI pour le personnel de la Confédération et des établissements fédéraux. L'OFAS, ainsi que ceux de ses collaborateurs qui ont eu l'occasion d'entrer en contact avec « leur » caisse de compensation ou avec la commission AI, présentent à M^e Rohrer leurs vœux sincères pour sa retraite. Celui-ci conservera néanmoins une certaine activité, puisqu'il sera encore membre de la commission AI en qualité de juriste.

Caisse de compensation des matériaux de construction

M. **Jakob Wolfensberger** a quitté la gérance de la caisse « Matériaux de construction » (N^o 84). Le comité de direction a nommé, pour lui succéder, M^{lle} **Susy Stengele**.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 28 août 1974, en la cause H. F.

(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. L'agent commercial est généralement réputé exercer une activité dépendante. Le fait qu'il est membre d'une société en nom collectif et président du Conseil d'administration d'une société anonyme ne s'oppose pas à cette qualification. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. L'agente commerciale è, di regola, reputato come persona che esercita un'attività dipendente. Il fatto di essere membro di una società in nome collettivo e presidente del consiglio amministrativo di una società anonima non modifica questa qualifica. (Conferma della giurisprudenza.)

Saisi d'un recours l'invitant à déterminer si les agents commerciaux exercent une activité dépendante ou indépendante, le TFA a confirmé sa jurisprudence et statué comme il suit:

1. ...
2. Un contrat d'agence du 23 décembre 1965, remplacé avec effet au 1^{er} janvier 1967 par un nouveau contrat du 20 mars 1967, constitue la base sur laquelle H. F. travaille pour le compte de la maison M. S.A. En vertu du premier contrat, le recourant s'engageait à mettre en vente tous les « produits N. » sous ce nom, à faire de la publicité et à promouvoir les ventes de manière à atteindre les chiffres d'affaires contractuels; à répartir ces chiffres d'affaires autant que possible le long de l'année civile en cours, à offrir au client ayant commandé pour plus de 9000 francs de marchandises des conditions de paiement fixées elles aussi par le contrat, à respecter les prix de vente bruts et à ne pas dépasser certains rabais et escomptes, à prévenir immédiatement la maison M. S.A. lorsqu'un produit de la concurrence constituerait une usurpation de brevet ou une contrefaçon et, enfin, à travailler exclusivement pour la maison M. S.A. Le recourant s'est en outre engagé à surveiller la fabrication et les délais. Pour cela, la maison M. S.A. lui fournit des collaborateurs en déduisant un pourcentage contractuel des provisions convenues. Lorsque les délais de livraison et de montage sont décalés, H. F. s'engage à veiller à ce que les produits puissent être entreposés sans dommages sur le chantier. Par ailleurs, il doit exercer son activité seulement dans le territoire qui lui a été désigné et ne pas faire de concurrence aux autres agents de la maison M. S.A.

Le contrat d'agence de mars 1967 ne se différencie pas essentiellement de celui de 1965. On peut toutefois y relever les dispositions suivantes: H. F. doit vendre les produits N. d'après les listes de prix et les offres de la maison M. S.A. Il n'a pas le droit de vendre des produits de la concurrence et peut demander à la maison M. S.A. de lui procurer un ouvrier pour confectionner des produits sur mesure, mais seule la maison M. S.A. décide si elle veut donner suite à de telles demandes. Le recourant reçoit en contrepartie 4 pour cent du chiffre des ventes.

Ces arrangements contractuels démontrent que le recourant est lié en grande partie par les instructions de la maison M. S.A., fait significatif pour qualifier son activité de dépendante. En revanche, les arguments contraires invoqués par le recourant sont dépourvus de pertinence. Au vrai, s'il est associé d'une société en nom collectif et président du Conseil d'administration d'une société anonyme qui vendent également des éléments de construction, cela n'empêche pas que le rapport contractuel qui le lie à la maison en question remplit les conditions, établies par la jurisprudence, permettant d'admettre l'existence d'une activité salariée.

Les déductions de provisions pour les commandes défectueuses, mauvaises exécutions et travaux de réparation ou de modifications ne permettent pas de nier le caractère dépendant de cette activité. En effet, ces déductions ne sont pas l'indice d'un risque d'entrepreneur. Il s'agit bien plutôt de déductions opérées pour compenser des frais supplémentaires causés par un travail imparfait. Il est aussi sans importance que le recourant ne soit plus obligé, aux termes du contrat de 1967, de vendre exclusivement des produits N.

Enfin, on fait valoir dans le recours de droit administratif que le recourant a été considéré par le fisc comme personne de condition indépendante et que, partant, la caisse devait aussi s'en tenir à cette qualification. Il est vrai que le TFA a déclaré dans un arrêt (ATF 98 V 20) que les caisses de compensation devaient s'en tenir régulièrement aux communications du fisc quant à la qualification du revenu de l'activité lucrative; elles ne doivent vérifier qu'en cas de doute grave l'exactitude de ces communications pour savoir si le revenu considéré provient d'une activité dépendante ou indépendante. La caisse de compensation X a observé cette prescription lorsqu'elle a enregistré le recourant comme une personne de condition indépendante et réglé les comptes et paiements en conséquence avec lui. Cela ne devait cependant pas empêcher la caisse de compensation Y de prélever des cotisations paritaires sur les provisions versées au recourant par M. S.A., lorsque, à l'occasion d'un contrôle d'employeur, elle a constaté qu'il fallait considérer les provisions en question comme des revenus provenant d'une activité lucrative dépendante. La caisse de compensation Y a donc procédé de manière correcte.

Du reste, le recourant n'avance aucun argument, et il n'existe pas d'autres indices qui permettraient de s'écarter de la règle selon laquelle les agents commerciaux doivent être considérés, du point de vue des cotisations, comme exerçant une activité dépendante.

Arrêt du TFA, du 5 juillet 1974, en la cause E. K.
(traduction de l'allemand).

Article 28 RAVS. La notion de « revenu acquis sous forme de rente » englobe toutes les prestations qui ont une influence sur la situation sociale d'une personne sans activité lucrative, même si elles sont versées irrégulièrement et atteignent des mon-

tants variables. La notion de rente telle qu'elle est définie par le droit fiscal est à cet égard sans importance; peu importe, en outre, que les prestations soient accordées en vertu d'une obligation juridique ou volontairement.

Articolo 28 dell'OAVS. Il concetto di « reddito conseguito in forma di rendita » comprende tutte le prestazioni, le quali hanno un'influenza sulla situazione sociale di una persona che non esercita un'attività lucrativa, anche se esse sono versate in modo irregolare e se raggiungono degli importi variabili. Il concetto di rendita secondo la definizione del diritto fiscale è irrilevante; non importa, inoltre, se le prestazioni sono accordate in seguito ad un obbligo legale o volontariamente.

L'assurée, E. K., reçoit de son ex-mari les aliments auxquels elle a droit selon le jugement de divorce; en outre, elle touche des sommes d'argent que lui verse un ami. La caisse de compensation a considéré ces dernières prestations comme un revenu acquis sous forme de rentes et les a prises en compte dans le calcul des cotisations. E. K., ayant recouru, fut déboutée par l'autorité cantonale, dont elle porta le jugement devant le TFA. Celui-ci rejeta le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. L'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS dispose que les assurés sans activité lucrative doivent, « selon leurs conditions sociales », une cotisation de 78 à 7800 francs par an. Si un assuré sans activité lucrative dispose d'une fortune et d'un revenu sous forme de rentes, le montant de la rente annuelle, multiplié par 30, est ajouté à la fortune (art. 28, 2^e al., RAVS). L'article 29 RAVS prescrit que les caisses de compensation doivent se fonder sur les données calculées par les autorités fiscales, mais dispose aussi que la détermination du revenu sous forme de rentes incombe aux caisses, qui s'assurent à cet effet, dans la mesure du possible, la collaboration des autorités fiscales du canton de domicile. La loi sur l'AVS est déterminante pour l'appréciation juridique des faits; celle-ci incombe aux autorités de l'AVS. C'est pourquoi le statut de l'assuré en droit fiscal n'est pas déterminant lorsqu'il s'agit de savoir si une rente doit être capitalisée conformément à l'article 28 RAVS. Le seul fait que l'autorité fiscale ne considère pas comme rente une certaine prestation ne suffit pas pour conclure que l'assuré soit dispensé de payer des cotisations sur cette somme.

Ni la loi, ni le RAVS ne définissent la notion de revenu acquis sous forme de rentes. On peut admettre que la notion de rente est à interpréter au sens le plus large. Sinon, il arriverait souvent que d'importantes prestations, versées irrégulièrement et atteignant des montants variables, échappent à la perception de cotisations sous prétexte qu'il ne s'agirait ni de rentes au sens étroit du terme, ni d'un salaire déterminant. Ce qui est décisif, ce n'est pas que les prestations en cause présentent plus ou moins les caractéristiques des rentes, mais c'est de savoir si elles contribuent à l'entretien de l'assuré, c'est-à-dire s'il s'agit d'éléments de revenu qui influencent les conditions sociales d'une personne sans activité lucrative. Si tel est le cas, ces prestations doivent être, conformément à l'article 10 LAVS, prises en compte lors du calcul des cotisations (ATFA 1951, pp. 126 ss = RCC 1951, p. 244). La recourante ne saurait objecter à cette jurisprudence, conforme au sens de l'article 10 LAVS, un argument valable qui puisse faire préférer une autre interprétation de la loi.

2. Dans l'espèce, il est certain que les conditions sociales d'E. K. sont améliorées dans une importante mesure par les prestations de son ami, s'élevant à 21800 francs par an. Peu importe, en matière de cotisations, que ces prestations soient versées en vertu d'une obligation juridique, comme c'est le cas par exemple lorsque les ali-

ments dus à l'épouse divorcée sont fixés par une décision du tribunal, ou qu'il s'agisse comme ici de prestations fournies bénévolement depuis des années.

Puisqu'il est ainsi établi que les prestations litigieuses versées à E. K. sont à considérer comme un revenu acquis sous forme de rente au sens de l'article 28 RAVS, il en résulte que l'autorité cantonale de recours a eu raison de confirmer la décision de cotisations arriérées du 20 février 1973. Le recours formé contre le jugement de première instance doit dès lors être rejeté.

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 22 janvier 1974, en la cause W. R.
(traduction de l'allemand).

Articles 22, 2^e alinéa, LAVS et 76, 1^{er} alinéa, RAVS. La demi-rente de vieillesse pour couple doit servir à l'entretien de l'ayant droit. Les dispositions de l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS ne visent pas à assurer la protection de l'union conjugale; elles ne sont applicables que lorsque l'un ou l'autre des conjoints tombe à la charge de l'assistance publique ou privée.

Articoli 22, capoverso 2, della LAVS e 76, capoverso 1, dell'OAVS. La mezza rendita di vecchiaia per i coniugi deve servire per il sostentamento dell'avente diritto. Le disposizioni dell'articolo 76, capoverso 1, dell'OAVS, non hanno come scopo di proteggere l'unione coniugale; esse sono applicabili soltanto se l'uno o l'altro dei coniugi deve ricorrere all'assistenza pubblica o privata.

L'assuré, né en 1903, marié, touchait depuis septembre 1971, pour lui et son épouse, une rente de vieillesse pour couple en vertu de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS. Cette prestation s'est élevée à 810 francs par mois depuis janvier 1973.

Le 24 janvier 1973, l'épouse a demandé, pour elle, la demi-rente de couple. La caisse de compensation accorda donc à chacun des époux, par décisions du 9 février suivant, une demi-rente pour couple de 405 francs par mois à partir de mars.

L'époux recourut contre ces décisions en alléguant que la rente entière était nécessaire pour couvrir les frais de la vie commune. En outre, il proposa que le versement — demandé à son insu — de la demi-rente à son épouse soit suspendu jusqu'à ce que la question soit définitivement tranchée.

Par jugement du 9 avril 1973, l'autorité de recours a rejeté le recours dans la mesure où celui-ci pouvait être examiné. Elle a constaté cependant que le recourant avait demandé la garantie d'une utilisation des rentes conforme à leur but selon l'article 76 RAVS; c'est pourquoi le dossier devait être renvoyé à la caisse pour complément d'enquête et nouvelle décision sur la demande, conformément à cette disposition.

La caisse a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement. A son avis, ledit article 76 n'était pas applicable en l'espèce, et c'est pourquoi le jugement cantonal devait être annulé. Si l'époux entend exiger la rente entière pour lui-même, il a la possibilité de s'adresser au juge civil.

L'OFAS conclut que le recours doit être admis et que la cause ne doit pas être renvoyée à l'administration.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 22, 2^e alinéa, LAVS (dans la teneur valable dès le 1^{er} janvier 1973), l'épouse peut demander pour elle-même le versement de la demi-rente de vieillesse pour couple. Au moment où prend naissance le droit à la rente pour couple, l'épouse doit déclarer si elle désire revendiquer pour elle la demi-rente. Elle peut revenir sur sa décision à une date ultérieure. Sont réservées les décisions contraires du juge civil. En revanche, cet article de la loi ne pose plus les conditions prévues par son ancienne teneur, à savoir que les époux vivent séparés ou que l'époux ne subviennent pas à l'entretien de l'épouse.

En l'espèce, l'épouse de l'ayant droit a demandé pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple. Aucune décision d'un juge civil ne s'y opposant, la caisse de compensation a décidé, à bon droit, de verser la demi-rente à chacun des conjoints.

2. Lorsque l'ayant droit n'utilise pas sa rente pour son propre entretien et celui des personnes dont il a la charge, ou qu'il n'est manifestement pas en mesure d'utiliser la rente de cette manière, et que lui ou lesdites personnes tombent à cause de cela à la charge de l'assistance publique ou privée, totalement ou partiellement, la caisse peut — selon l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS — verser la rente, entièrement ou en partie, à un tiers qualifié ou à une autorité qui ont à l'égard de l'ayant droit une obligation légale ou morale d'entretien ou qui l'assistent d'une manière durable. Selon cette disposition, qui a été promulguée en application de l'article 45 LAVS, les prestations de la sécurité sociale — dont font partie notamment les demi-rentes de vieillesse pour couples — doivent être affectées au but pour lequel elles ont été instituées, c'est-à-dire avant tout à l'entretien des ayants droit. Cependant, l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS n'assume pas le rôle que doivent jouer, selon l'article 171 CCS, les mesures judiciaires (expressément réservées par l'art. 22, 2^e al., LAVS) visant à protéger l'union conjugale (ATFA 1951, pp. 138 ss = RCC 1951, p. 299). Cette disposition n'est applicable que si le versement de la demi-rente à l'épouse a pour conséquence de faire tomber l'un des conjoints à la charge de l'assistance publique ou privée. Or, une telle conséquence ne représente pas, dans le droit civil, une condition justifiant des mesures de protection de l'union conjugale.

Dans l'espèce, l'ayant droit prétend, certes, qu'il a éprouvé maintes difficultés et a dû, entre autres, remettre son commerce il y a environ cinq ans pour cause de maladie. Cependant, il ne prétend pas que ladite condition posée par l'article 76 RAVS soit remplie dans son cas ou dans celui de son épouse; il n'y a d'ailleurs pas non plus lieu de l'admettre au vu des circonstances. Il faut donc se rallier à la conclusion de l'OFAS, ce qui amène à l'annulation du jugement cantonal dans la mesure où il ordonne le renvoi de l'affaire à la caisse pour complément d'enquête.

Arrêt du TFA, du 8 mai 1974, en la cause O. H.
(traduction de l'allemand).

Article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS. Les règles énoncées aux articles 6 et 7 de la Convention conclue entre la Suisse et le Liechtenstein en matière d'AVS/AI ne fournissent aucune base permettant de prendre en compte les années qu'une femme mariée — n'ayant payé de cotisations qu'à l'assurance suisse — a passées dans la principauté sans y payer de cotisations.

Articolo 29 bis, capoverso 2, della LAVS. Le disposizioni degli articoli 6 e 7 della convenzione tra la Svizzera e il Principato del Liechtenstein sull'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità non danno alcuna base, che permetta di computare gli anni, in cui una donna sposata, la quale ha pagato dei contributi soltanto all'assicurazione svizzera, ha dimorato in tale Principato senza pagarvi i contributi.

O. H., ressortissante suisse, mariée et domiciliée au Liechtenstein, s'est annoncée à l'assurance le 17 février 1972 pour obtenir une rente simple de vieillesse de l'AVS suisse. Elle avait travaillé en Suisse de novembre 1929 à mars 1956. Par décision du 28 juin 1972, la Caisse suisse de compensation lui a alloué, avec effet au 1^{er} mai 1972, une rente ordinaire simple de vieillesse de 97 francs par mois, en se fondant sur un revenu annuel moyen de 10 000 francs sur une période de 8 ans et 3 mois.

La Commission de recours a admis, par jugement du 6 septembre 1973, un recours interjeté contre cette décision; elle a ordonné à l'administration de tenir compte, au surplus, des années pendant lesquelles le mari de la recourante a payé des cotisations en Suisse. La recourante disposait ainsi de 21 années de cotisations (1948-1968), qui lui donnaient droit à une rente de l'échelle 19 selon le régime des rentes partielles applicable lors de la naissance de son droit.

L'assurée interjette recours de droit administratif en concluant à la prise en compte des années de mariage, sans cotisations de sa part, pendant lesquelles son mari avait cotisé à l'assurance du Liechtenstein. Dans sa motivation, la recourante se réfère à la convention entre la Suisse et le Liechtenstein en matière d'AVS et d'AI, du 3 septembre 1965, dont il ressortait que « les cotisations payées au Liechtenstein devaient être intégrées pleinement à celles de la Suisse ». Or, si l'on prenait en compte les cotisations que son mari avait versées au Liechtenstein, elle pouvait faire état d'une durée de cotisations complète qui lui donnait droit à une rente complète.

La caisse de compensation et l'OFAS proposent de rejeter ce recours de droit administratif.

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

1. Les rentes ordinaires de l'AVS/AI sont servies sous forme de rentes complètes ou partielles. Les rentes complètes sont versées aux assurés dont la durée de cotisations est complète. Cette durée est réputée complète lorsque l'assuré a, entre le 1^{er} janvier de l'année qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge (art. 29 bis, 1^{er} al., LAVS). En cas de durée incomplète de cotisations, l'assuré a droit à une rente partielle en fonction du rapport (arrondi) entre ses années entières de cotisations et celles de sa classe d'âge (art. 38, 2^e al., LAVS). Dans l'échelle de rentes applicable (art. 52 RAVS), le montant de la rente est déterminé d'après le revenu annuel moyen de l'assuré (art. 30 LAVS).

Les épouses qui n'exercent pas d'activité lucrative, ainsi que les femmes travaillant dans l'entreprise de leur mari et qui ne touchent aucun salaire en espèces, ne sont pas tenues de payer des cotisations (art. 3, 2^e al., lettre b, LAVS). Aux termes de l'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS, ces périodes exemptées du paiement de cotisations sont cependant comptées comme années de cotisations pour le calcul de la rente simple de vieillesse.

2. a. L'assurée a payé des cotisations à l'AVS suisse de 1948 à 1956; son mari a été assuré sans interruption de 1948 à 1968. Les années pendant lesquelles la recourante était exemptée du paiement de cotisations, en qualité d'épouse sans activité lucrative,

doivent être prises en compte comme années de cotisations en vertu de l'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS. Selon le jugement de première instance, la décision du 28 juin 1972 doit dès lors être rectifiée en ce sens que la rente de vieillesse est à calculer sur une période de cotisations de 20 ans et 9 mois, ce qui donne à l'assurée un droit à une rente de l'échelle 19 en vertu de la teneur de l'article 52, 1^{er} alinéa, RAVS, applicable au moment de l'ouverture du droit à la rente.

b. Dans la motivation de son recours de droit administratif, l'assurée se fonde sur la Convention en matière d'AVS/AI conclue entre la Suisse et le Liechtenstein le 3 septembre 1965. L'article 6, 1^{er} alinéa, de cette convention dispose que les ressortissants de l'un ou de l'autre Etat contractant qui ont payé des cotisations aux assurances obligatoires ou facultatives des deux Etats pendant au moins une année entière ont droit à une part des rentes ordinaires servies par les assurances des deux Etats. En vertu de l'article 7 de ladite convention, la rente se calcule en fonction des périodes de cotisations accomplies dans les deux assurances — autant que ces périodes ne se chevauchent pas — et en tenant compte des cotisations payées aux deux assurances. Chaque assurance alloue à l'assuré la part de la rente ainsi fixée qui correspond au rapport entre les cotisations encaissées par elle et la somme totale des cotisations versées aux deux assurances.

Les dispositions conventionnelles statuent clairement que la réglementation concernant le calcul de la rente s'applique uniquement lorsque l'ayant droit a payé des cotisations aux deux Etats. La recourante, elle, n'a jamais cotisé à l'assurance du Liechtenstein; elle ne saurait dès lors se fonder sur ladite convention pour demander la prise en compte des années sans cotisations passées au Liechtenstein. Comme l'administration l'expose pertinemment, son droit se limite à la rente suisse, qui doit être calculée exclusivement d'après les dispositions du droit suisse.

c. La prise en compte de périodes de mariage sans cotisations n'intervient, selon l'article 29 bis, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, seulement tant que l'épouse est assurée selon les articles 1^{er} et 2 LAVS. En quittant la Suisse en automne 1968 pour aller s'établir au Liechtenstein, la recourante a donc cessé d'appartenir à l'assurance suisse; par la suite, elle n'a d'ailleurs pas non plus adhéré à l'assurance facultative. Par conséquent, les années sans cotisations passées au Liechtenstein ne peuvent pas être prises en compte dans le calcul de sa rente en vertu du droit suisse.

Contrairement à l'avis de la recourante, la convention conclue avec la Principauté du Liechtenstein ne change rien à cette situation. La convention tend certes à intégrer les deux assurances: Comme le Conseil fédéral l'avait déjà exposé dans son message à propos de la convention du 10 décembre 1954, remplacée depuis par celle du 3 septembre 1965 (FF 1955 I 164), les ressortissants d'un des Etats contractants qui ont leur domicile dans l'autre Etat ne devraient plus avoir besoin d'adhérer à l'assurance facultative de leur Etat d'origine pour éviter les interruptions d'assurance. Cette intention n'a cependant pas été concrétisée dans une clause conventionnelle à propos de la question de savoir, comme en l'espèce, si les périodes sans cotisations des épouses — dont les cotisations n'ont été payées que dans l'autre Etat contractant — doivent être prises en compte lors du calcul de la rente simple de vieillesse.

Il n'incombe pas au juge de tenir compte de ces circonstances en donnant à cette convention une interprétation qui s'écarte de la teneur des dispositions du droit national. Une application par analogie des règles établies selon la convention pour les rentes « mixtes » est incompatible avec le principe général du droit, selon lequel

on ne peut déroger au droit national en appliquant le droit international qu'à la condition qu'une disposition conventionnelle le stipule expressément ou que la dérogation au droit national découle, de façon évidente, de la volonté réciproque des Etats contractants. Ces conditions ne sont pas remplies en l'espèce.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 27 août 1974, en la cause J. U.
(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 de gain. Tel n'est pas le cas d'une secrétaire dont les jambes ou les mollets sont de grosseur différente. Elle ne peut, de ce fait, prétendre à la remise d'une prothèse du mollet.

Articolo 4, capoverso 1, della LAI. Un difetto estetico assume un'importanza nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, soltanto se è talmente rilevante, da influenzare realmente e in modo considerevole la capacità di guadagno. Questo non è il caso per una segretaria le cui gambe o i cui polpacci sono di differente grossezza. Ella non può pretendere la consegna di una protesi per il polpaccio.

L'assurée, née en 1912, souffre d'un pied bot congénital, à gauche, avec raccourcissement de la jambe et atrophie du mollet. Sur demande présentée le 24 octobre 1963, l'AI prit en charge à plusieurs reprises les frais de chaussures spéciales, prothèses du mollet et bas en caoutchouc. Une nouvelle demande ayant été déposée, la caisse de compensation informa l'assurée, par décision du 4 septembre 1973, que les retouches coûteuses qui devaient être faites, selon les prescriptions du médecin, aux chaussures fabriquées en série resteraient à la charge de l'AI jusqu'au 28 février 1974; toutefois, la prothèse du mollet n'était pas un moyen auxiliaire reconnu par l'AI, si bien que les frais de cet objet ne pouvaient plus être assumés.

L'assurée recourut contre le refus de cette prothèse et alléguait que cette anomalie congénitale portait atteinte également à son moral; le rejet de sa demande était en contradiction avec les décisions rendues précédemment par la caisse.

La commission cantonale de recours fit procéder à un complément d'enquête et admit le recours par jugement du 21 mars 1974. Contrairement à l'avis de l'administration, on ne pouvait dire que l'égalisation artificielle des mollets ne correspondait pas à la notion de moyen auxiliaire parce qu'elle ne visait qu'un but esthétique. Il fallait tenir compte du fait que dans certains cas, l'état général d'un assuré pouvait être influencé d'une manière très sensible également par des facteurs psychiques et non pas seulement par un handicap corporel et fonctionnel. Tel était le cas, en l'espèce, selon les indications du médecin. En outre, refuser la prise en charge des frais alors que l'assurée avait, naguère, obtenu plusieurs fois de telles prothèses constituait une contradiction.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de la décision du 4 septembre 1973. Certes, il n'était pas contesté que l'assurée fût inva-

lide à cause de son pied bot; cependant, l'atrophie musculaire ne représentait pas une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, mais n'était qu'un défaut esthétique qui ne pouvait, pratiquement, influencer l'aptitude de l'assurée à marcher. L'effet désiré pouvait d'ailleurs être obtenu d'une autre manière, par exemple par l'usage de vêtements adéquats. Le refus de la prise en charge pouvait être motivé de la même manière que dans le cas des seins artificiels, avec cette différence qu'« une prothèse du mollet a beaucoup moins d'importance pour une femme, du point de vue esthétique, qu'une prothèse du sein ». La prothèse du mollet ne saurait pas non plus être comparée à une perruque ou à des yeux artificiels; ceux-ci, en effet, ont pour but de corriger un défaut esthétique frappant et désagréable, donc propre à influencer sensiblement la capacité de gain. Sans l'aide de tels accessoires, la réadaptation de l'assuré serait gravement entravée ou même impossible, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Dans sa réponse au mémoire de recours, l'intimée déclare qu'elle travaille dans une grande entreprise en qualité de secrétaire et de remplaçante du chef d'exploitation. Elle n'aurait pu ni obtenir, ni conserver ce poste si son infirmité avait été connue. Par conséquent, elle est obligée de porter en permanence, selon les circonstances, des vêtements qui dissimulent cette infirmité ou une prothèse du mollet avec des bas en caoutchouc.

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

1. Comme tous les autres droits à des prestations de l'AI, le droit à la remise de prothèses du mollet suppose l'existence d'une invalidité. Est considérée comme invalidité, selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'incapacité de gain ou 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. Une atteinte à la santé n'est donc prise en considération, selon le droit de l'AI, que si elle influence d'une manière sensible la capacité de gain de l'assuré.

Il est incontesté que l'assurée est invalide à cause de son pied bot. En revanche, on peut se demander s'il y a lieu de parler d'invalidité aussi en ce qui concerne l'atrophie musculaire de la jambe gauche, qui seule joue un rôle dans la question de la prothèse litigieuse.

En règle générale, des déficiences physiques d'ordre purement esthétique n'influencent pas la capacité de gain. Il n'en va pas de même, toutefois, dans les professions où il s'agit de « représenter », c'est-à-dire où l'aspect extérieur de la personne est particulièrement important. Il peut arriver en outre que des défauts esthétiques influencent indirectement la capacité de gain s'ils ont des répercussions défavorables sur l'état psychique de l'individu; celles-ci, à leur tour, peuvent alors porter atteinte à la capacité de rendement professionnelle. C'est pourquoi le TFA a décidé à plusieurs reprises que l'on ne saurait refuser l'octroi d'un sein artificiel pour la simple raison qu'il ne s'agit pas dans ces cas-là d'une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI (ATF 98 V 44 = RCC 1973, p. 41; RCC 1971, p. 361). En outre, le droit à la remise d'une perruque aux frais de l'AI a été reconnu dans le cas d'un assuré souffrant d'une grave alopecie (chute des cheveux) qui entraînait des troubles psychoréactifs.

2. L'intimée porte, à la jambe gauche, une prothèse du mollet qui, combinée avec l'usage de bas spéciaux, sert à égaliser la grosseur apparente des deux jambes. Ainsi que l'a confirmé le Dr B., médecin orthopédiste spécialisé, dans une expertise établie le 7 février 1974 pour l'autorité de première instance, cette prothèse ne représente qu'une correction purement esthétique. Il a ajouté cependant que la remise d'un tel

objet était propre à influencer favorablement le moral de l'assurée. Celle-ci a fait remarquer à ce propos qu'elle occupait un poste de secrétaire et de remplaçante d'un chef d'exploitation dans une grande entreprise où travaillent des personnes appartenant aux deux sexes. L'exercice d'une telle fonction exige de l'autorité, de l'énergie et du tact. L'assurée n'aurait pu obtenir cet emploi, ni le conserver, si son infirmité avait été connue, ce qui fait qu'elle est obligée de porter cette prothèse ou bien des vêtements suffisamment longs.

Certes, la disparité des jambes peut être ressentie péniblement par l'intimée sur le plan psychologique; il est donc compréhensible qu'elle se souhaite un objet propre à y remédier. D'autre part, l'aspect physique peut jouer un certain rôle dans la carrière professionnelle, notamment lorsqu'il s'agit de dames. Cependant, chez l'assurée, le succès ou l'avancement dépend avant tout des aptitudes professionnelles. Lorsque cette condition-ci est remplie, il y a lieu d'admettre qu'une secrétaire trouvera une situation qui corresponde à ses capacités, même si elle souffre d'un défaut esthétique du genre de celui-ci. On ne saurait dès lors penser que l'infirmité physique existante puisse avoir une répercussion importante sur la situation professionnelle de l'assurée. Or, d'après ce qui a été dit ci-dessus, un défaut esthétique n'est à prendre en considération, dans l'AI, que si sa gravité est telle que sa conséquence prévisible sera une diminution effective et importante de la capacité de gain. De cela, il ne saurait être question en l'espèce, même en tenant compte de l'effet psychologique de l'infirmité en cause.

3. Dans ces conditions, on peut renoncer à déterminer si l'objet dont la prise en charge est demandée est un moyen auxiliaire au sens de la LAI. On peut, notamment, laisser en suspens la question de savoir si la prothèse du mollet appartient à la catégorie des objets énumérés sous lettre a de l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI (membres artificiels avec accessoires).

4. Enfin, le TFA est d'avis, comme l'OFAS, que l'intimée ne peut fonder ses prétentions sur le fait que des prothèses du mollet lui ont été accordées naguère par l'AI.

Arrêt du TFA, du 18 juin 1974, en la cause W. Sch.
(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'un mineur est atteint de polyarthrite juvénile, l'AI doit également payer les frais d'un traitement conservateur destiné à prévenir des séquelles qui affecteraient le squelette d'une façon permanente et nuiraient à la formation professionnelle ou à la capacité de gain ultérieure de l'assuré. (Précision apportée à la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Nel caso di un minorenne affetto da poliartrite giovanile, anche i provvedimenti conservativi sono a carico dell'AI, se sono destinati a prevenire dei difetti duraturi dello scheletro, che possono danneggiare la formazione professionale o la futura capacità di guadagno dell'assicurato (precisazione della giurisprudenza).

L'assuré, né en 1957, souffre d'une polyarthrite chronique primaire (maladie de Still) et de strabisme. Depuis le 1^{er} juin 1967, l'AI lui paie une physiothérapie à titre de mesure de réadaptation conformément à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI (décision du

28 juin 1967). Elle a prolongé ce traitement, en se fondant sur les rapports de deux médecins (le Dr A., rapports du 16 mai 1968 et du 19 juin 1969, et le Dr B., rapport du 2 octobre 1969), à titre de mesure préventive destinée à préserver l'assuré d'une diminution importante de sa future capacité de gain; des décisions ont été rendues dans ce sens le 4 juillet 1968, le 1^{er} décembre 1969 et le 26 janvier 1972. Sur ordre de l'OFAS, cette dernière décision a cependant été limitée au 31 décembre 1972, parce que la physiothérapie en question n'était pas une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI (décision du 31 octobre 1972).

Dans une démarche datée du 9 juillet 1973, l'institution de X a demandé que l'AI prenne en charge le traitement de l'assuré dans une clinique spécialisée, ainsi que la thérapie ambulatoire par la gymnastique et la natation qui serait éventuellement prescrite par cet établissement. Un tel traitement était indispensable si l'on voulait prévenir un enraidissement des articulations, notamment une déformation des hanches, qui provoqueraient inévitablement l'invalidité et entraveraient, voire empêcheraient une formation professionnelle future. Cette demande fut cependant rejetée par la caisse de compensation dans une décision du 14 août 1973.

La commission cantonale de recours, elle, a admis, par jugement du 15 novembre 1973, le recours formé contre cette décision. La physiothérapie et les cures de bains devaient, en vertu de l'article 12 LAI et en se référant également au N° 21 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, être considérées comme visant exclusivement à assurer, pour l'avenir, la capacité de gain et à permettre la formation professionnelle du patient.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 14 août 1973. Les mesures conservatrices, à elles seules, sont à considérer, dans les cas de polyarthrite juvénile, comme le traitement de l'affection comme telle (ATFA 1968, p. 259 = RCC 1969, p. 277).

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. ... (Considérations à propos du champ d'application de l'art. 12, 1^{er} al., LAI; voir à ce sujet, notamment, ATF 98 V 205 et RCC 1973, p. 83.)

b. Il est certain et conforme à une jurisprudence constante que la polyarthrite représente, compte tenu de son processus considéré dans son ensemble, un phénomène pathologique labile. C'est pourquoi on ne peut désigner comme mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI une intervention reconstructive visant à maintenir ou à améliorer le fonctionnement d'une articulation atteinte ou déjà détruite par cette maladie, même si l'état défectueux local est en soi stable, tant qu'une telle opération sert uniquement à traiter un phénomène partiel dans le contexte d'un phénomène pathologique labile bien plus étendu. Si, en revanche, la polyarthrite chronique cesse de se manifester, tout en laissant néanmoins des articulations détruites, une opération reconstructive peut exceptionnellement représenter une mesure de réadaptation de l'AI (ATF 97 V 50, avec références; RCC 1971, p. 483). Ceci vaut notamment pour la polyarthrite chronique primaire des adultes.

c. En ce qui concerne la polyarthrite, il y a lieu de faire une distinction, et ceci à deux points de vue. Tout d'abord, le pronostic médical est en général plus favorable dans les cas de polyarthrite juvénile que dans les cas d'adultes; il se produit en effet, dans la plupart des cas de polyarthrite juvénile, lorsque le patient arrive à l'âge adulte, un arrêt du processus inflammatoire. C'est ce qu'a déclaré un spécialiste, le

professeur Böni, dans une expertise judiciaire de 1968 (ATFA 1968, p. 249 = RCC 1969, p. 281):

« Dans les cas graves, qui représentent environ un tiers de l'ensemble des cas de polyarthrite juvénile, il se produit de graves altérations des articulations, et le processus inflammatoire peut durer longtemps. Toutefois, même dans ces cas-là, il se produit généralement à l'âge adulte un arrêt du processus rhumatismal ou inflammatoire, si bien que, précisément en ce qui concerne cette maladie, on ne peut parler d'une évolution chronique progressive qu'au début et provisoirement... Dans la polyarthrite juvénile, on ne connaît pratiquement pas de formes malignes non influençables; il ne peut donc être question d'un caractère progressif de cette maladie que pendant une période déterminée. »

En outre, il faut opérer une autre différenciation imposée par la loi lorsqu'il s'agit de mineurs sans activité lucrative. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAI, il faut en effet considérer, dans de tels cas, comme déterminant pour le droit aux mesures médicales non pas le moment où celles-ci sont exécutées, mais le moment probable où le jeune assuré entreprendra une activité lucrative.

A propos de ces deux particularités, le TFA est arrivé à la conclusion que l'on peut en principe accorder des mesures médicales (opérations reconstructives) à des jeunes gens atteints de polyarthrite juvénile parce qu'il est possible de prévoir, à la lumière de l'article 5, 2^e alinéa, LAI, pour le moment déterminant, une stabilisation suffisante; cette opinion se fonde sur le fait — établi par l'expert et confirmé par l'expérience — que le processus inflammatoire, dans les cas de polyarthrite juvénile, s'arrête généralement à l'âge adulte (ATFA 1968, p. 249 = RCC 1969, p. 281).

Cependant, d'après la pratique suivie jusqu'à présent, on ne peut reconnaître le caractère de mesures de réadaptation aux mesures désignées comme telles que si elles ne font pas partie de la thérapie conservatrice visant la maladie de base, mais constituent un traitement postopératoire. Cette jurisprudence doit, selon une décision de la cour plénière du 3 avril 1974, être précisée de la manière suivante:

Dans les cas graves de polyarthrite juvénile, qui constituent, selon le professeur Böni, environ un tiers de l'ensemble des cas, on constate un arrêt du processus inflammatoire à l'âge adulte. Sans un traitement préventif approprié, il peut cependant se produire, dans ces cas, de graves altérations des articulations; cela signifie qu'il en résulte des déficiences stables qui gêneront la formation professionnelle et réduiront la future capacité de gain du jeune patient. Etant donné que l'on doit prévoir, en se fondant sur les probabilités statistiques, que la physiothérapie est susceptible d'empêcher des défauts du squelette de se produire, les mesures conservatrices visant à prévenir de tels défauts menaçants doivent elles aussi être prises en charge comme mesures médicales de réadaptation. Il ne peut donc se justifier de traiter juridiquement d'une manière différente les altérations du squelette dans les cas de polio, scoliose, cyphose et lordose, d'une part (cf. ATF 98 V 214 = RCC 1973, p. 82) et de polyarthrite juvénile, d'autre part. Par conséquent, les jeunes gens qui souffrent de cette dernière affection ont droit, jusqu'à la fin de leur croissance, aux mesures médicales qui sont nécessaires pour prévenir des déficiences durables du squelette, celles-ci étant de nature à entraver leur formation professionnelle ou à diminuer leur future capacité de gain. Ce droit est nié seulement là où un tel état défectueux grave ne menace pas de s'installer.

Dans les cas où l'on applique, parallèlement à la physiothérapie, pour empêcher des déficiences du squelette, un traitement médicamenteux visant à stabiliser l'affection de base, on examinera cependant si ce dernier peut être pris en charge, d'après les

principes établis par la jurisprudence, en tant qu'élément inséparable de la physiothérapie.

2. En l'espèce, la physiothérapie et les cures de bains visent, selon les médecins traitants, à empêcher des altérations des articulations. Selon ce qui a été dit sous considérant 1 c, l'assuré a donc droit, jusqu'à sa majorité, aux mesures médicales nécessaires à cet effet en vertu de l'article 12 LAI.

Chronique mensuelle

● Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 8 janvier, le texte d'un *message à l'appui de mesures propres à améliorer les finances de la Confédération*, qu'il a présenté à l'Assemblée fédérale. Parmi les projets de dix arrêtés et lois que l'on y trouve, deux concernent la sécurité sociale:

1. L'arrêté fédéral sur la fixation de la contribution fédérale à l'AVS (contribution qui serait limitée à 770 millions par an pour les années 1975 à 1977);
2. L'arrêté fédéral sur le financement du régime des APG (hausse des cotisations, dès le 1^{er} juillet prochain, de 0,4 à 0,6 pour cent des salaires).

Les Chambres ont examiné ces deux projets lors de leur session extraordinaire de janvier.

Le *Conseil national* a approuvé en date du 28 janvier, après une discussion très nourrie, l'arrêté concernant la contribution fédérale à l'AVS; il y a eu 100 oui contre 29 non. L'arrêté concernant les APG a également été accepté (120 voix contre 3).

Le *Conseil des Etats* a délibéré sur le même sujet en date du 29 janvier. Ici, l'arrêté sur l'AVS a été voté par 27 voix sans opposition, tandis que la hausse des cotisations APG était adoptée par 27 voix contre 4.

Le 31 janvier, les Chambres devaient encore se prononcer sur l'urgence de ces arrêtés et passer au vote final. Voici les résultats de leurs délibérations:

	Conseil national	Conseil des Etats
— Réduction de la contribution fédérale à l'AVS		
Vote sur l'urgence	119 : 8	33 : 0
Vote final	131 : 10	31 : 0
— Financement des APG		
Vote sur l'urgence	129 : 5	29 : 7
Vote final	150 : 1	30 : 1

● La *sous-commission de la prévoyance professionnelle de la Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé du 28 au 30 janvier à Berne. Ayant examiné les diverses propositions faites au cours de la procédure de consultation, elle a terminé la discussion de l'avant-projet de loi qui sera remis au Département fédéral de l'intérieur après avoir été revu par une commission de rédaction. Un projet de message et de loi sera soumis au Conseil fédéral au printemps 1975.

● Le Conseil fédéral a soumis à l'Assemblée fédérale, le 5 février, le projet d'un *arrêté fédéral de durée limitée*. Ce texte législatif, qui sera sujet au référendum, doit lui donner, pour 1976 et 1977, la compétence d'adapter à l'évolution des prix, dans une mesure appropriée, les rentes de l'AVS/AI, ainsi que les limites de revenu fixées pour les prestations complémentaires. Dans son message, le Conseil fédéral constate que les rentes ont été augmentées au 1^{er} janvier 1975 de 25 pour cent environ par rapport à celles du 1^{er} janvier 1973, alors que l'indice national des prix à la consommation a subi une hausse de 20,4 pour cent dans la même période. Quant à savoir si et quand une nouvelle adaptation des rentes pourrait être nécessaire, cela dépendra de l'évolution des prix.

Le projet d'arrêté autorise en outre le Conseil fédéral à élever les limites du barème dégressif des cotisations perçues sur le revenu des personnes de condition indépendante; enfin, il détermine à nouveau la contribution de la Confédération à l'AVS. Cette contribution sera ramenée, pour 1976 et 1977, de 15 à 9 pour cent des dépenses totales de l'AVS.

Le Conseil fédéral retire, par ailleurs, son projet de loi du 21 novembre 1973 concernant l'adaptation durable des rentes à l'évolution économique. Il envisage de soumettre aux Chambres un nouveau projet qui devra, le 1^{er} janvier 1978, succéder à l'arrêté proposé actuellement.

On trouvera, aux pages 43 ss, de plus amples détails sur les mesures proposées.

Les propositions du Conseil fédéral concernant des mesures urgentes à prendre en 1976 et 1977 dans le domaine de l'AVS /AI

Le résultat de la votation populaire du 8 décembre 1974 sur les finances fédérales, mais aussi le climat économique devenu un peu moins clément ont obligé les assurances sociales à faire une halte et à s'interroger sur leur avenir. Le Conseil fédéral a donc décidé que le *message complémentaire* demandé par les Chambres fédérales, élaboré entre-temps par l'administration et approuvé par la Commission fédérale de l'AVS/AI, et qui est consacré au système futur des rentes, ainsi qu'à leur financement, ne serait pas transmis au Parlement. En revanche, il soumet à celui-ci un projet d'arrêté concernant des mesures urgentes pour 1976 et 1977. Elles comprennent, dans l'essentiel, les points suivants:

- Compétence donnée au Conseil fédéral d'adapter les rentes ordinaires de l'AVS/AI à l'évolution des prix d'une manière appropriée;
- Compétence donnée au Conseil fédéral d'adapter à ladite évolution les limites de revenu pour le calcul des rentes extraordinaires de l'AVS/AI et des PC;
- Compétence donnée au Conseil fédéral d'adapter à l'évolution économique les limites du barème dégressif des cotisations pour les personnes de condition indépendante;
- Réduction des contributions fédérales à l'AVS, qui seraient fixées à 9 pour cent (au lieu de 15 pour cent) des dépenses totales.

Il s'agit donc là de mesures transitoires qui doivent permettre au Conseil fédéral de fixer les prestations, pour 1976 et 1977, d'une manière conforme aux prescriptions constitutionnelles minimales, sans préjuger pour autant l'évolution future. La réduction de la contribution fédérale à l'AVS doit remplacer la limitation absolue de cette subvention à 770 millions par an, prévue dans le cadre des mesures financières urgentes. Elle exige, à titre de compensation, une hausse des cotisations de 0,6 pour cent des salaires dès le 1^{er} juillet prochain; le Conseil fédéral a pu effectuer cette hausse en vertu de la loi déjà en vigueur.

On trouvera ci-après le texte de l'arrêté, tel que le propose le Conseil fédéral et tel qu'il va être soumis aux Chambres.

Arrêté fédéral concernant des mesures urgentes en matière d'AVS

(Projet)

Article premier

Adaptation des rentes ordinaires au renchérissement

¹ Le Conseil fédéral peut, pour 1976 et 1977, adapter les rentes ordinaires de l'AVS/AI à l'évolution des prix dans une mesure appropriée.

² Il détermine la méthode d'adaptation des rentes en cours. Ce faisant, il peut prévoir des arrondissements, édicter des dispositions dérogatoires pour les rentes partielles et ordonner une procédure simplifiée.

³ Pour le calcul des nouvelles rentes, le Conseil fédéral peut modifier, en fonction de l'adaptation des rentes en cours, la formule de rente selon l'article 34 et le facteur de revalorisation selon l'article 30, 4^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS.

Article 2

Adaptation des rentes extraordinaires et des prestations complémentaires au renchérissement

Le Conseil fédéral peut, pour 1976 et 1977, adapter à l'évolution des prix les limites de revenus fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires de l'AVS/AI, ainsi que les limites fixées pour les prestations complémentaires à cette assurance.

Article 3

Adaptation du barème dégressif des cotisations

Le Conseil fédéral peut, pour 1976 et 1977, adapter à l'évolution économique les limites du barème dégressif des cotisations et du revenu provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire qui sont fixées aux articles 6 et 8 de la loi fédérale sur l'AVS; cette adaptation, cependant, sera au maximum égale à celle des rentes ordinaires.

Article 4

Réduction des contributions de la Confédération

La Confédération prend à sa charge, pour 1976 et 1977, 9 pour cent des dépenses totales au lieu de la quotité fixée par l'article 103 de la loi fédérale sur l'AVS.

Article 5

Modification du droit en vigueur

L'arrêté fédéral du 31 janvier 1975 concernant la fixation de la contribution de la Confédération à l'AVS est abrogé.

Article 6

Dispositions finales

¹ Le présent arrêté, qui est de portée générale, est soumis au référendum facultatif.

² Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 1976; il est valable jusqu'au 31 décembre 1977.

Nouvelles instructions concernant les mesures de nature pédago-thérapeutique

De nouvelles instructions sur l'octroi des mesures pédago-thérapeutiques vont entrer en vigueur le 1^{er} mars 1975.

Coup d'œil sur les quinze dernières années

Lors de l'introduction de l'AI en 1960, déjà, des subventions pouvaient être accordées pour des leçons de lecture labiale à l'intention des mineurs durs d'oreille, ainsi que pour des mesures d'orthophonie en faveur de ceux qui souffraient de graves difficultés d'élocution; ces leçons et mesures étaient dispensées en marge d'une formation scolaire spéciale. Lesdites subventions, cependant, étaient limitées à 30 francs par mois. Lors de la première révision de la LAI, on demanda que l'assurance prenne en charge les mesures supplémentaires qui sont nécessaires parallèlement à l'enseignement scolaire proprement dit, ou pour préparer l'enfant à celui-ci. Sous la désignation de mesures pédago-thérapeutiques, on a défini aux articles 19 LAI et 8, 1^{er} alinéa, RAI une série de mesures qui doivent être l'objet d'une indemnisation particulière. Dans cette liste, qui n'est pas exhaustive, on a

admis, à part l'orthophonie pour les mineurs ayant de graves difficultés d'élocution et la lecture labiale pour ceux qui sont durs d'oreille, l'entraînement auditif et la gymnastique spéciale pour mineurs souffrant de troubles sensoriels ou d'une grave débilité mentale. On y a encore ajouté plus tard (en 1973) les mesures nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage chez les débilés mentaux gravement atteints (art. 8, 1^{er} al., lettre c, RAI).

Pendant les premières années, on n'a, dans la pratique, usé qu'avec réserve de cette possibilité de demander des indemnités supplémentaires pour des mesures pédago-thérapeutiques; ces derniers temps, en revanche, les requêtes de ce genre, adressées aux commissions AI, se sont faites assez nombreuses. Non seulement les écoles spéciales ont voulu faire usage de ce droit; des mesures diverses, telles que des leçons de rythmique, la thérapie par le jeu ou par le dessin, ont été sollicitées aussi pour des mineurs fréquentant l'école publique. Il s'est créé ainsi tout un éventail de mesures, avec des variantes influencées par les conditions régionales différentes. Les commissions AI ont donc eu à résoudre, de plus en plus, des problèmes qui n'étaient pas toujours faciles, où il s'agissait de décider si la mesure demandée était réellement de nature pédago-thérapeutique au sens de la LAI. La tendance qui se manifestait consistait à croire que l'on pouvait prétendre une indemnisation particulière pour chaque forme spécifique d'enseignement propre à donner à l'instruction scolaire le caractère d'une formation scolaire spéciale. D'autre part, il fallait exclure des genres de thérapie non spécifiques, que l'on applique également à des enfants valides. En outre, des difficultés surgirent dans la question de la reconnaissance des personnes chargées d'exécuter ces mesures, car leur instruction n'était pas toujours de même qualité; parfois même, ces agents ne possédaient pas les notions de pédagogie spéciale qui auraient dû constituer la base de leur formation.

Le besoin d'instructions précises se fit donc sentir de plus en plus. L'évolution subie dans le domaine de la formation scolaire spéciale, ainsi que les expériences accumulées pendant ces dernières années par les organes de l'AI, allaient fournir des données précieuses pour l'élaboration d'un tel document. Des progrès importants ont été réalisés, en outre, lors des discussions au sein d'une commission d'experts.

Définition des mesures pédago-thérapeutiques

La conception des mesures pédago-thérapeutiques, telle qu'elle a été exposée dans la circulaire, peut être ramenée à deux principes:

1. Les mesures pédago-thérapeutiques de l'AI ne sont accordées qu'à des élèves d'écoles spéciales ou à des enfants qui fréquenteront plus tard, probablement, un établissement de ce genre. Une exception est constituée par

le traitement des graves difficultés d'élocution, auquel a été consacré, en 1972, une circulaire particulière; ce document, toutefois, n'ayant pas été jugé entièrement satisfaisant, va être remanié sur plusieurs points. Si l'on a limité l'octroi de cette prestation aux enfants qui ont besoin d'une formation scolaire spéciale, c'est parce qu'un enfant invalide pour l'instruction scolaire duquel il faut appliquer des mesures pédagogiques spéciales reçoit, tout naturellement, une formation scolaire spéciale, complétée par des mesures pédo-thérapeutiques, mais ne fréquente pas une école publique.

2. C'est à dessein que l'on a dressé une liste restrictive des mesures en question. En plus des mesures prévues expressément dans la loi et le règlement, on n'a admis comme mesures pédo-thérapeutiques que celles qui visent à développer les enfants aveugles et sourds dans des écoles spécialement reconnues pour une telle mission, ainsi que le dépistage précoce. Bien entendu, ce qui compte ici, c'est le caractère de la mesure envisagée et non pas sa désignation.

Ces précisions permettront de tracer la limite entre les mesures pédo-thérapeutiques et les mesures pédagogiques spéciales appliquées à l'âge préscolaire (art. 12 RAI); à cet âge, en effet, on ne peut reconnaître comme mesures pédo-thérapeutiques que celles qui sont nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage, ainsi que la pédagogie curative liée au dépistage précoce, deux genres de mesures qui, vu leur nature, ne peuvent pratiquement être appliquées que par traitements individuels. Elles se distinguent des mesures pédagogiques que l'on exécute en classe ou dans des groupes d'enfants, donc applicables dans un jardin d'enfants spécial.

Etant donné que les mesures pédo-thérapeutiques se trouvent, du moins en partie, dans une zone frontière entre la pédagogie et la médecine, on a tenu compte aussi, dans les nouvelles instructions, de leur aspect médical. Ainsi, par exemple, une ordonnance médicale est nécessaire lorsque des exercices de gymnastique spéciale sont exécutés dans les écoles en cause. Lorsque des mesures sont appliquées à l'âge préscolaire (dépistage précoce), la commission AI doit assurer une coordination suffisante avec des mesures médicales éventuelles et surveiller également celles-ci.

Des méthodes telles que la thérapie par le jeu ou par la peinture, adoptées récemment par certains, ne représentent pas des mesures pédo-thérapeutiques. En revanche, on examinera, dans les cas de ce genre, si elles ne peuvent pas être assimilées à des mesures médicales et assumées par l'AI selon les dispositions spéciales existant à ce sujet. Cependant, précisément lorsque des thérapies de ce genre sont appliquées, on ne peut considérer une mesure comme efficace et visant un but déterminé que si elle constitue simplement un élément d'un plan thérapeutique plus étendu, prescrit et appliqué par un médecin.

Si la commission AI arrive à la conclusion que l'acte prescrit par le médecin fait partie d'une mesure médicale pouvant être prise en charge par l'AI,

elle examinera encore si la personne à laquelle il est prévu de confier l'application possède les aptitudes nécessaires et si rien ne s'oppose, d'après les prescriptions cantonales, à l'exercice de sa profession. Ce point doit être tiré au clair, dans chaque cas, avec l'autorité cantonale.

Exigences posées au personnel chargé de l'exécution

Tout comme dans la formation scolaire spéciale proprement dite, les personnes qui appliquent des mesures pédago-thérapeutiques doivent être reconnues par l'assurance. Les conditions minimales sont considérées comme remplies lorsque ces personnes ont reçu la formation nécessaire dans la spécialité en question et qu'aucune prescription cantonale ne s'oppose à l'exercice de leur profession.

Si des mesures pédago-thérapeutiques sont appliquées par des écoles spéciales ou par un service de dépistage précoce reconnu comme une école, les aptitudes du personnel sont soumises à un examen lors de la reconnaissance ou au moment où l'engagement d'un personnel spécialisé est approuvé. Lorsque cette reconnaissance a été concédée, la commission AI n'a plus besoin de procéder à d'autres examens.

En revanche, si les mesures sont exécutées ailleurs que dans une école spéciale, comme par exemple en cas de dépistage précoce à l'âge préscolaire ou dans des écoles spéciales employant des thérapeutes qui pratiquent librement, la commission AI doit, avant de rendre son prononcé, s'informer auprès de l'autorité cantonale pour savoir si les exigences d'ordre professionnel sont satisfaites.

Procédure et dispositions transitoires

Du point de vue de la procédure, on remarque principalement une innovation qui simplifiera sensiblement le travail administratif.

Dans le cas des écoles spéciales qui appliquent des mesures pédago-thérapeutiques, la reconnaissance s'étend désormais aussi à cette application. La liste de ces établissements sera complétée en conséquence ou, au besoin, adaptée aux nouvelles instructions. La commission AI appelée à traiter des cas de ce genre devra alors, sans proposition spéciale et sans enquête supplémentaire, accorder, avec les subsides aux frais d'école, la prise en charge des mesures complémentaires nécessaires, et ceci en utilisant l'expression uniforme « plus dédommagement pour mesures pédago-thérapeutiques nécessaires selon tarif OFAS ». C'est la direction de l'école qui décide si, quand et pour combien de temps cette mesure sera effectivement appliquée; dans les cas de gymnastique spéciale, il faut, ainsi que nous l'avons déjà relevé, disposer d'une prescription médicale qui sera jointe au dossier de l'élève. L'indication et le genre de la mesure doivent également

figurer dans les dossiers de l'école. Si, par la suite, de telles mesures sont appliquées dans des cas particuliers, l'école peut les facturer selon les taux valables. La condition à observer, cependant, est qu'il s'agisse de mesures prévues dans la liste des écoles spéciales et reconnues, selon la circulaire, comme mesures pédo-ga-thé-ra-peu-ti-ques. On peut, ce faisant, se fonder sur la liste actuellement valable, autant que celle-ci ne contient pas, exceptionnellement, des mesures qui ne sont plus reconnues comme pédo-ga-thé-ra-peu-ti-ques (par exemple la thérapie par le jeu), ce qui obligerait, d'après les commentaires donnés ci-dessous, à revenir sur la décision antérieure ou, dans les cas nouveaux, à faire une réserve dans la décision. Les nouvelles mesures qui ne sont pas encore mentionnées dans la liste ne pourront être accordées et facturées selon cette procédure que lorsque la liste aura été complétée. Dans la liste actuelle, on trouve aussi des mesures médicales (physiothérapie, ergothérapie, psychothérapie). Pour celles-ci, il faut une décision particulière ou une décision complétée en conséquence, accordant les mesures médicales nécessaires, afin que l'on puisse les facturer.

Dans les autres cas (application des mesures hors d'une école spéciale, dépistage précoce), les mesures sont exécutées en vertu d'une décision qui est rendue sur demande écrite dûment motivée. Lorsqu'il s'agit d'enfants qui fréquentent une école spéciale et bénéficient de ces mesures hors de l'école, la demande doit émaner de celle-ci; dans tous les autres cas, elle sera présentée par les représentants légaux des enfants.

Etant donné, cependant, que la procédure de reconnaissance pour ces mesures devra, dans la plupart des cas, être encore effectuée une fois que les nouvelles instructions seront en vigueur, on a établi des dispositions transitoires spéciales contenant des directives pour la période initiale. Il est très important de les observer, car c'est ainsi seulement que l'on réussira à réglementer ce domaine difficile, le plus tôt possible, avec uniformité.

Pour faciliter la transition, il est prévu que lors de l'entrée en vigueur des nouvelles instructions, des agents d'exécution déjà actifs devront pour le moment, c'est-à-dire jusqu'à la décision définitive sur leur reconnaissance, être considérés comme provisoirement reconnus. Ceci vaut pour les mesures déjà accordées comme pour celles qui sont prolongées ou nouvellement accordées. S'il s'agit de nouveaux agents d'exécution, on devra attendre le résultat de la reconnaissance.

Il faudra, inévitablement, revenir sur des décisions ayant déjà accordé certaines mesures. Ce sera le cas lorsqu'une mesure en cours ne constituera plus une mesure pédo-ga-thé-ra-peu-ti-que selon les nouvelles instructions, comme par exemple les mesures appliquées parallèlement à l'école publique ou la thérapie par la peinture. Dans ces cas-là, la décision sera annulée pour la prochaine date appropriée, au plus tard le 31 décembre 1975. C'est ce que l'on fait, en règle générale, lors du contrôle des factures reçues. En outre, on reviendra sur des décisions en cours lorsqu'il faudra

nier qu'un agent d'exécution remplisse les conditions posées en ce qui concerne l'aptitude professionnelle et que l'on ne pourra pas lui accorder une reconnaissance définitive.

Remboursement des frais

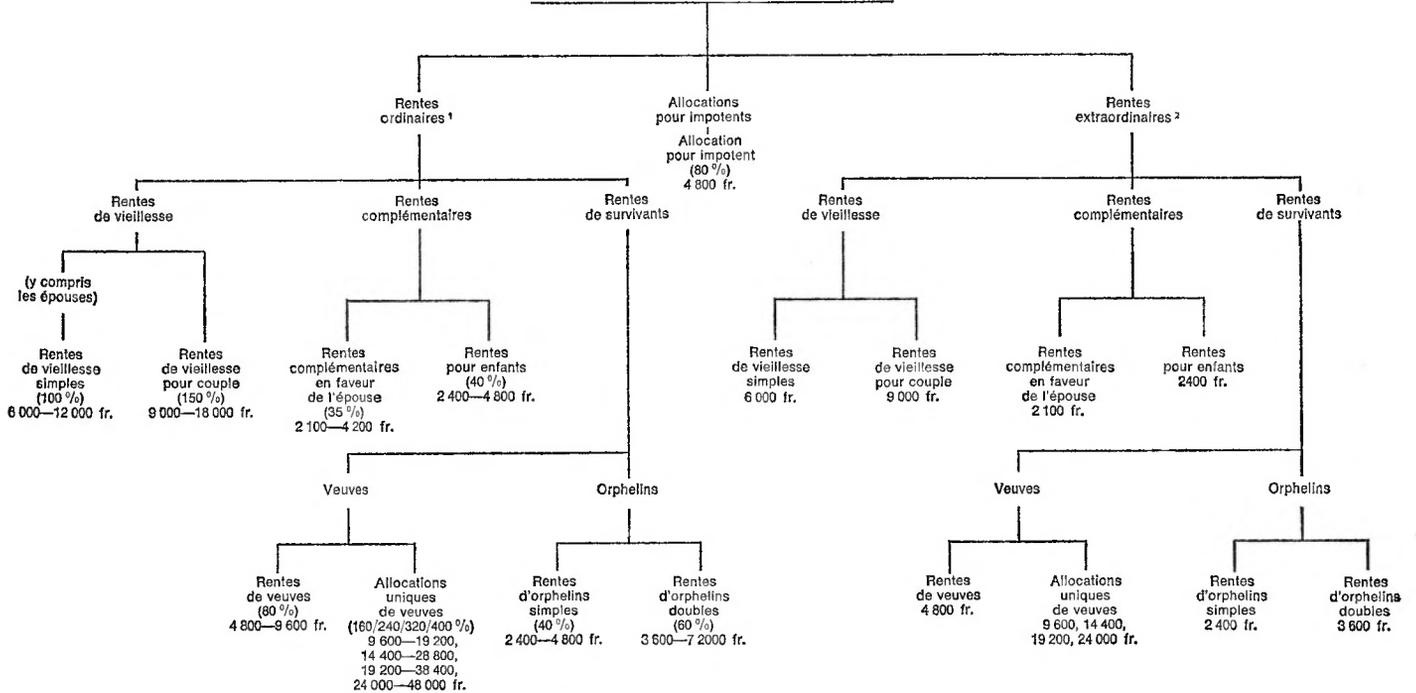
Les frais sont remboursés en principe aux écoles spéciales d'après un tarif uniforme, dont le taux est actuellement de 10 francs par cas de traitement. Si une école prouve que l'exécution de la mesure lui a occasionné des frais plus élevés, on peut conclure avec elle une convention tarifaire spéciale. Pour tous les autres agents d'exécution hors des écoles spéciales, les frais sont remboursés sur la base de conventions tarifaires avec des individus, des associations de thérapeutes, des établissements de traitement ou des services de dépistage précoce.

Genres et montants annuels des rentes AVS /AI

A l'occasion des vingt-cinq ans de l'AVS, en 1973, la RCC avait publié pour la première fois un tableau d'ensemble, assez analogue à un arbre généalogique, où figuraient tous les genres de rentes existant lors de l'introduction de l'AVS, en 1948, et un quart de siècle plus tard (RCC 1973, pp. 250-251). Depuis lors, il n'a certes pas été créé de nouveaux genres de rentes, mais les taux ont été augmentés de 25 pour cent en moyenne, comme l'on sait, au début de 1975. Nous publions donc ici le même tableau avec les montants annuels actuellement valables. Les pourcentages entre parenthèses se rapportent à la rente simple de vieillesse, qui constitue en même temps, dans le système de l'AVS/AI, la rente fondamentale; ainsi, par exemple, la rente de veuve équivaut à 80 pour cent, la rente d'enfant à 40 pour cent de ladite rente simple. Le tableau indique aussi les montants des allocations uniques pour veuves; ceux-ci peuvent atteindre, selon les cas, le double et jusqu'au quintuple de la rente de veuve.

Un tableau du même genre a été établi également pour l'AI (p. 52). Il montre que malgré la concordance existant entre l'AVS et l'AI, il y a tout de même quelques différences entre les prestations de ces deux assurances. Ainsi, la rente double pour enfants n'est accordée que par l'AI; son montant

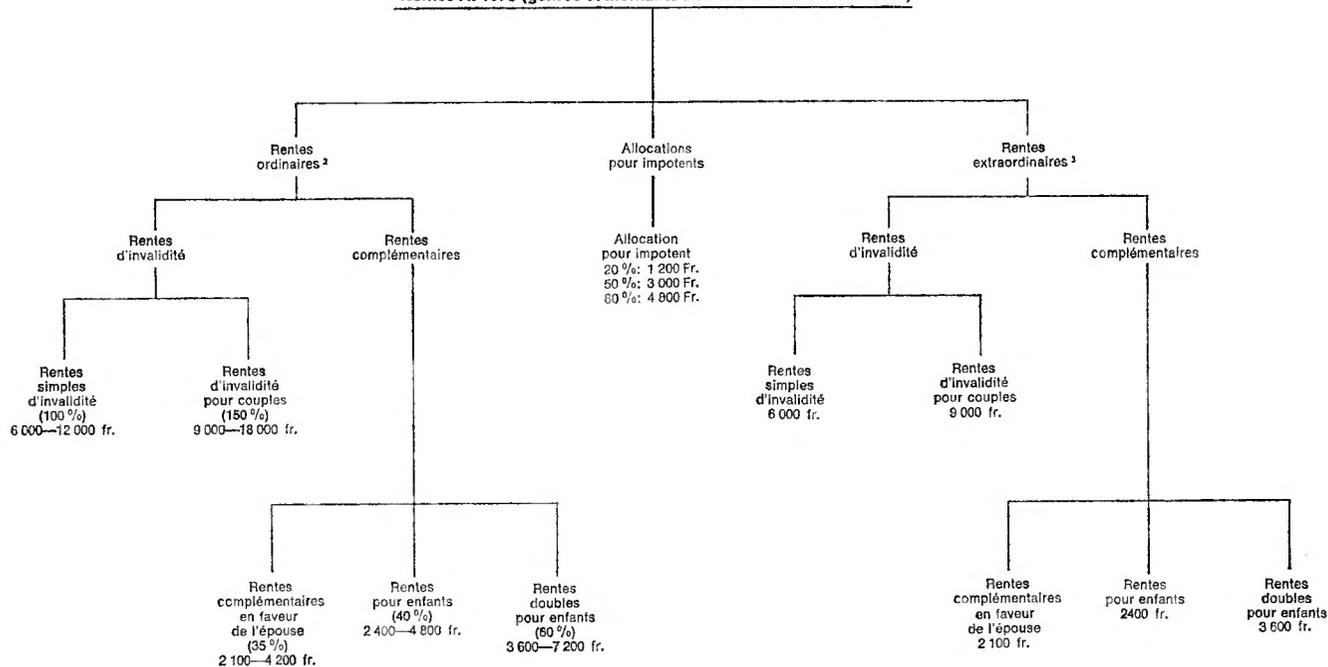
Rentes AVS 1975 (genres et montants annuels)



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

² Appelées autrefois rentes transitoires; rentes non réduites. Les rentes extraordinaires correspondent au montant minimum des rentes complètes ordinaires correspondantes.

Rentes AI 1975 (genres et montants annuels des rentes entières ¹)



¹ Pour les demi-rentes AI, les montants annuels sont de la moitié.

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

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

équivalent à celui de la rente d'orphelin double de l'AVS. L'allocation pour impotent est fixée, dans l'AI, d'après le degré d'impotence, à 20, 50 ou 80 pour cent de la rente simple, tandis que l'AVS ne connaît en principe que l'allocation pour impotence grave (80 pour cent). Le droit des bénéficiaires de cette prestation, dans l'AI, subsiste cependant tel quel lorsque ceux-ci atteignent l'âge AVS.

La jurisprudence en matière d'AVS, d'AI, d'APG et de prestations complémentaires. Quelques chiffres

Les recours formés contre des décisions concernant l'AVS, l'AI, les APG ou les prestations complémentaires à l'AVS/AI sont traités définitivement, dans leur grande majorité (environ 90 %), par les autorités juridictionnelles des cantons. Un dixième seulement de ces recours sont portés devant le TFA. Cela montre l'importance du rôle joué par les tribunaux de première instance dans le fonctionnement de nos institutions sociales. Les jugements de ces autorités cantonales sont examinés par l'OFAS, qui interjette au besoin recours de droit administratif auprès du tribunal suprême. Voici quelques données statistiques concernant ces jugements cantonaux au cours des trois dernières années:

Jugements des autorités cantonales de recours en 1972, 1973 et 1974

Année	AVS		AI Réadaptation	AI Rentes	APG	PC	Total
	Cotisations	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

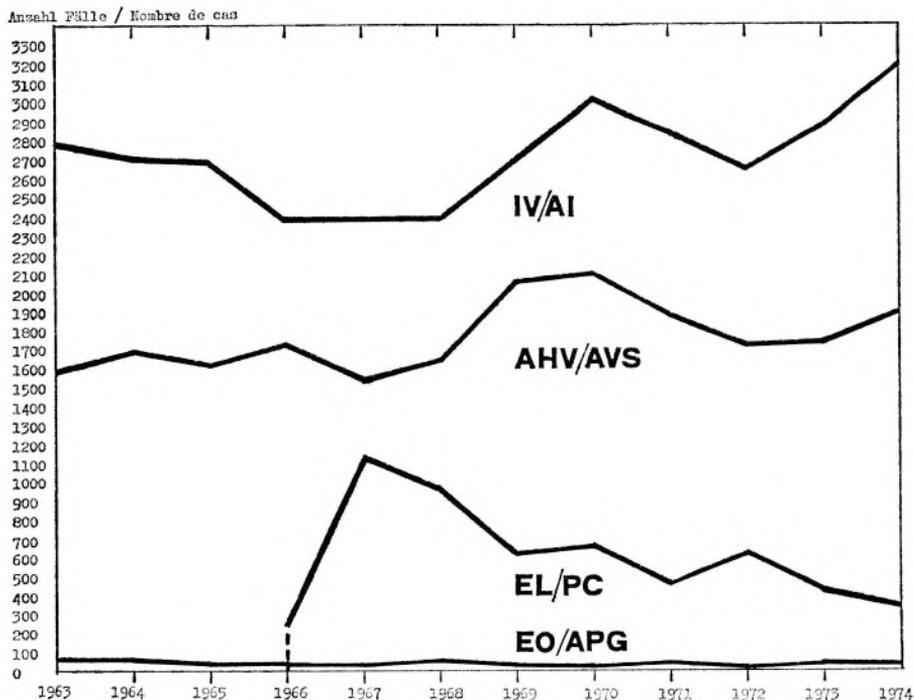
C'est dans l'AI que l'augmentation a été la plus forte, traduisant notamment les difficultés qui se présentent dans l'évaluation de l'invalidité et la délimitation entre mesures médicales assumées et non assumées par l'AI. Il y a également de nombreux arrêts concernant des moyens auxiliaires. Les jugements en matière d'AVS n'ont que peu augmenté; dans le régime

des APG, leur nombre est resté pratiquement le même. En revanche, dans le domaine des PC, on constate un recul considérable, dû principalement à la diminution de l'effectif des bénéficiaires de PC, causée à son tour par l'amélioration des prestations de l'AVS et de l'AI.

On arrive à des résultats différents en comparant les statistiques sur une période plus longue (voir graphique 1). Dans l'AVS, le nombre des jugements a été plus ou moins stable jusqu'en 1968; il a augmenté assez fortement en 1969 et 1970 par suite de la septième révision, pour reculer légèrement, d'une manière continue, jusqu'en 1972. On peut faire une constatation analogue dans l'AI, où la première hausse importante survient lors de la révision de 1968. Quant aux jugements de PC, ils ont commencé à décroître déjà au bout des deux premières années.

Jugements cantonaux de 1963 à 1974

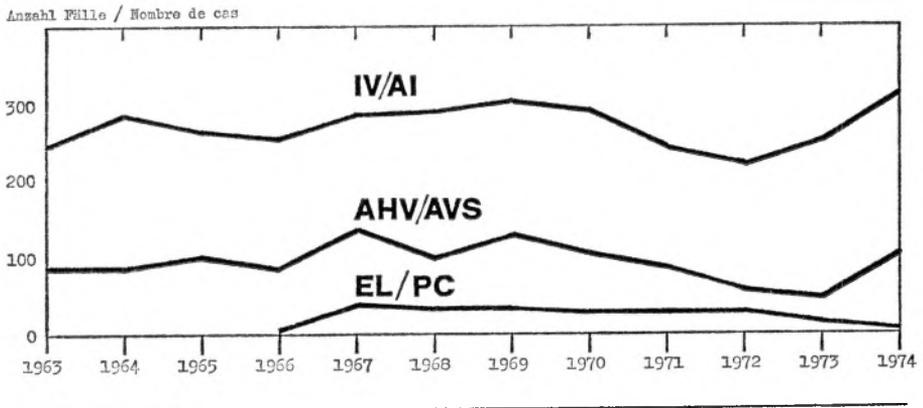
Graphique 1



L'OFAS doit généralement donner son préavis au sujet des recours portés devant le TFA. En 1974, il l'a fait dans 456 cas, dont 117 concernaient l'AVS, 328 l'AI et 11 les PC. Le graphique 2 indique la manière dont le nombre de ces préavis a évolué depuis 1963.

Préavis de l'OFAS présentés au TFA de 1963 à 1974

Graphique 2



Problèmes d'application

AI: Prescriptions concernant l'usage de chaussures orthopédiques

(commentaire de l'arrêt du TFA en la cause M. M., du 26 août 1974, publié à la page 73)

Selon la jurisprudence et la pratique administrative appliquées jusqu'ici (cf. notamment le numéro marginal 1205 du Bulletin AI, publié dans RCC 1974, p. 219), il incombait en principe au médecin spécialisé de prescrire des chaussures orthopédiques. Se fondant sur les numéros marginaux 90 ss, valables jusqu'à fin 1972, de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires, l'AI prenait en charge de telles chaussures, dont elle remettait deux paires à l'assuré; en outre, elle remplaçait jusqu'à deux paires par année. Cette pratique a été modifiée avec effet au 1^{er} janvier 1973 par le

numéro marginal 1205 du Bulletin AI; désormais, l'AI ne remplace, en règle générale, qu'une paire au maximum. Cependant, des exceptions peuvent être faites « si l'assuré en use davantage pour des motifs valables ». Le TFA s'est maintenant écarté de cette pratique en ce qui concerne la prescription de chaussures orthopédiques. Il déclare notamment, dans les considérants de l'arrêt M. M., qu'il ne saurait incomber au médecin de se prononcer, dans chaque cas, aussi sur la question d'un besoin plus étendu de tels accessoires (par exemple deux ou trois paires au lieu d'une). L'usage de chaussures dépend en effet non seulement de facteurs médicaux, mais aussi de la situation professionnelle de l'assuré: exercice d'une activité lucrative ou non, genre de profession, trajet à parcourir pour aller au travail. C'est avant tout la commission AI ou l'office régional, et non pas le médecin, qui peut apprécier de telles circonstances, celles-ci n'ayant rien à voir avec la médecine et constituant néanmoins, très souvent, la seule cause de ce besoin plus étendu.

Pour juger les demandes de prestations dans le sens de la nouvelle jurisprudence, les commissions AI devront donc, au besoin, procéder à un examen complémentaire des circonstances professionnelles. Toutefois, l'ordonnance du médecin spécialisé reste déterminante; celui-ci sera informé du résultat de cet examen et invité à se prononcer.

Bibliographie

Planen und Bauen für Betagte. Lors du symposium de 1972 consacré à la planification et à la construction en faveur des personnes âgées, un guide a été publié sous le titre « Planen und Bauen für Betagte ». Un supplément, qui vient de paraître, donne des précisions sur la destination, la conception et l'aménagement des divers types de logement (appartements et colonies pour la vieillesse, homes, etc.). Ces publications, qui n'existent qu'en allemand, peuvent être commandées au bureau de « Planen und Bauen für Betagte », Forchstrasse 395, 8008 Zurich.

Otto Speck: Die Rehabilitation der Geistigbehinderten. Tome 7 de la série « Die Rehabilitation der Entwicklungsgehemnten ». 176 pages. Editions Ernst Reinhardt, Munich et Bâle, 1974.

Interventions parlementaires

Initiative Brunner du 27 novembre 1974 concernant une solution transitoire pour la prévoyance professionnelle obligatoire

Estimant que la loi sur la prévoyance professionnelle entrerait en vigueur avec un certain retard, M. Brunner, conseiller national, a mis au point un projet de solution transitoire sous forme d'une initiative individuelle. A son avis, ce retard est sans importance pour quelques points de la future loi, ceux-ci n'ayant pas un caractère d'urgence. En revanche, d'autres points ne devraient pas être remis à plus tard, car cela empêcherait la formation des capitaux nécessaires. Parmi les points urgents, M. Brunner mentionne en particulier la création d'un régime de cotisations et de libre passage, ainsi que quelques prescriptions fondamentales concernant les institutions de prévoyance des employeurs. En outre, il rappelle à ce propos le problème des salariés qui n'ont pas la possibilité d'adhérer à l'institution de prévoyance d'un employeur. M. Brunner aimerait, expressément, renoncer à la création d'une institution supplétive centrale et en confier les tâches à une organisation décentralisée déjà existante.

L'auteur de l'initiative présente, pour permettre la réalisation de ses idées, une série de propositions tendant à modifier le code des obligations et le code civil. Cependant, il ajoute expressément que cette solution n'aurait qu'un caractère provisoire et ne saurait préjuger la structure définitive de la loi sur la prévoyance professionnelle.

Initiative Brunner du 27 novembre 1974 concernant la compensation d'âge sur le plan national pour la prévoyance professionnelle

Avec son projet d'une « loi fédérale concernant la compensation d'âge sur le plan national pour la prévoyance professionnelle », M. Brunner, conseiller national, présente une alternative à l'« institution centrale » prévue dans l'avant-projet de loi fédérale concernant la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Il motive cette contre-proposition, notamment, en alléguant l'énorme travail administratif que nécessiterait l'institution prévue par les experts. L'initiative propose de ne verser des contributions de compensation qu'aux petits groupes d'assurés dont l'âge moyen dépasse la moyenne nationale. Dans les groupes plus importants (100 salariés et plus), il faudrait admettre que l'âge ne diffère pas sensiblement de la moyenne nationale. Une compensation ne serait pas nécessaire dans de tels cas, étant donné que des charges supplémentaires éventuelles se feraient à peine sentir. Seraient soumises à cotisations, cependant, toutes les entreprises ayant une structure d'âge favorable. L'application technique de cette compensation devrait être confiée aux organes d'exécution de l'AVS, donc aux caisses et à la Centrale de compensation.

Motion Canonica du 10 décembre 1974 concernant l'assurance-chômage

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

« Des signes de récession économique apparaissent dans notre pays; il se pourrait que du chômage résulte dans une certaine mesure de cette évolution. Or, l'assurance-chômage est insuffisante.

Le Conseil fédéral est invité à déterminer s'il ne serait pas possible de procéder sans tarder à certaines modifications de la loi ou à interpréter celle-ci de manière à tenir compte de la situation actuelle du marché du travail. Cet examen devrait surtout porter sur les points suivants:

— Prévoir un raccourcissement du stage ordinaire de six mois prévu pour le droit à l'indemnité de chômage (art. 25 de la loi sur l'assurance-chômage, LAC). Simultanément, il faudrait veiller à ce que la fortune constituée jusqu'ici par les cotisations des membres des caisses ne soit pas mise trop fortement à contribution.

— Supprimer le délai d'attente imposé aux ayants droit à l'indemnité de chômage (art. 26, 1^{er} al., LAC). Il importe aussi de supprimer les délais d'attente spéciaux applicables aux travailleurs de la construction et aux travailleurs saisonniers (art. 37 et 39 du règlement d'exécution de la loi) dans la mesure où il ne s'agit pas d'interruptions de travail dues aux intempéries, qui donnent droit à indemnisation en vertu de dispositions contractuelles.

— Ne plus subordonner le droit à l'indemnité de chômage à l'utilisation complète de droits à des vacances que l'assuré peut encore faire valoir (art. 28 LAC).

— Adapter aux conditions actuelles les indemnités et les droits à l'indemnité fixés en francs. Cela concerne surtout la limite supérieure du gain assuré qui doit être adapté aux normes de la CNA (art. 17 LAC).

— Prendre également en considération toute forme de travail de brève durée pour le calcul de la perte de gain donnant droit à indemnité (art. 17 LAC).

— Placer dès maintenant les mesures de réadaptation et de perfectionnement professionnels au centre des efforts entrepris en matière d'assurance-chômage. Il faut mettre fin à toute application restrictive des prescriptions (art. 23, 2^e al., LAC). Il importe de tenir compte en premier lieu du désir de l'assuré d'acquérir une nouvelle formation professionnelle ou de parfaire ses connaissances.

Le Conseil fédéral est en outre invité à veiller à ce que les travaux de révision de l'assurance-chômage soient très activement poursuivis.»

(22 cosignataires.)

Motion Jauslin du 10 décembre 1974 concernant les subventions fédérales à l'AVS/AI

M. Jauslin, conseiller aux Etats, a présenté la motion suivante:

« Jusqu'ici, les contributions fédérales à l'AVS et à l'AI ainsi que les prestations complémentaires à ces assurances ont pu être financées au moyen des recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées. Pour la première fois, le budget pour 1975 prévoit le versement à ces œuvres sociales, sur les ressources générales de la Confédération, d'une contribution qui se montera à plus d'un milliard de francs.

Selon des données fournies par les responsables de ces institutions sociales, le fonds de compensation dispose de réserves en suffisance. Il serait donc possible de réduire le montant des contributions fédérales aussi longtemps que les cotisations des salariés et des employeurs ne sont pas augmentées.

Le Conseil fédéral est en conséquence invité à présenter sans tarder un projet de modification de l'article 103 de la loi sur l'AVS pour obtenir que la Confédération puisse de nouveau couvrir, avec les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées, les dépenses causées par le versement de ses contributions.»

(4 cosignataires.)

Question ordinaire Ueltschi du 13 décembre 1974 concernant les allocations familiales et pour enfants en faveur des petits paysans

M. Ueltschi, conseiller national, a présenté la question suivante:

Conformément à la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, les agriculteurs de condition indépendante, qui vouent leur activité principale à l'agriculture et dont le revenu n'excède pas 12 000 francs, ont droit à des allocations de ménage et pour enfants. Un petit paysan est réputé exercer son activité principale dans l'agriculture lorsqu'il consacre la majeure partie de son temps au cours de l'année à l'exploitation d'un bien rural et que cette activité permet d'assurer pour la plus grande part l'entretien de sa famille.

Le développement continu du tourisme dans les vallées de montagne a fourni aux paysans de ces régions une occasion bienvenue d'obtenir, dans les installations sportives et de transport, les ski-lifts, patinoires et chemins de fer de montagne, un gain accessoire qui vient s'ajouter au produit de leur exploitation du bien rural dont ils sont propriétaires.

Mais lorsque son gain accessoire est plus important que le revenu de base tiré de l'exploitation agricole, l'intéressé n'est plus réputé exercer son activité principale comme petit paysan, ce qui le prive automatiquement des allocations de ménage et pour enfants, bien que son activité principale s'exerce avant tout dans son domaine rural, durant les mois de printemps, d'été et d'automne, et qu'il soigne lui-même son bétail matin et soir, pendant la saison d'hiver. L'esprit d'initiative et de dévouement, ainsi que le zèle du paysan de montagne ne sont donc pas récompensés; au contraire, ils sont pénalisés. Cette pratique n'est plus tolérable car elle ne correspond pas à la volonté du législateur; elle doit donc être modifiée. Il conviendrait, à l'avenir, que l'on applique la notion d'« activité principale » non plus au revenu de base seulement, mais qu'on y englobe le temps de travail que cette activité-là requiert de l'intéressé.

Dans cet ordre d'idées, il faudrait examiner si les petits paysans et paysans de montagne des trois zones délimitées par le cadastre de la production agricole ne devraient pas, de façon générale, pouvoir bénéficier des allocations de ménage et pour enfants.

Que compte entreprendre le Conseil fédéral en cette matière; est-il prêt à modifier la pratique suivie jusqu'à présent, de manière à porter remède aux situations peu satisfaisantes qui viennent d'être évoquées?

Réponse du Conseil fédéral du 5 février 1975

Depuis l'institution des allocations familiales dans l'agriculture, seules les personnes qui exercent leur activité principale comme petits paysans ont droit aux allocations

pour enfants. Est réputé exercer son activité principale comme petit paysan celui qui consacre la plupart de son temps, au cours de l'année, à l'exploitation de son bien rural et auquel cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de sa famille. Cette disposition légale est interprétée de manière très extensive par l'administration et les autorités de recours. A la suite d'enquêtes effectuées dans quelques cantons, il s'est avéré qu'un nombre infime de petits paysans perdent leur droit aux allocations pour enfants parce que le revenu de leur activité accessoire excède leur revenu agricole.

L'octroi d'allocations pour enfants à l'ensemble des agriculteurs, sans tenir compte de leurs conditions de revenu, fait présentement l'objet d'une étude du groupe de travail chargé d'examiner les questions relatives à l'élaboration d'une Charte sociale agricole suisse. Ce groupe de travail soumettra également à un examen approfondi le problème de l'institution éventuelle d'allocations pour enfants en faveur des petits paysans exerçant leur activité à titre accessoire.

Informations

Le Fonds de compensation AVS/AI/APG au second semestre de 1974

Le Conseil d'administration du fonds communique:

Les problèmes de trésorerie qui se sont posés au cours du deuxième semestre de 1974 ont consisté en premier lieu dans le financement de la rente supplémentaire de septembre payée en compensation du renchérissement du coût de la vie, rente dont le financement s'élevait à 611 millions de francs, entièrement supportés par les fonds. En outre, il a fallu prévoir les moyens nécessaires à l'augmentation des rentes entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1975. Ces améliorations de prestations ont entraîné une diminution correspondante des moyens disponibles en vue de placements. Au cours du deuxième semestre de 1974, 170 millions ont cependant pu encore être placés ferme, desquels 93,5 millions (55,0 %) provenaient de remboursements et d'amortissements de prêts.

Ces placements et leur pourcentage, répartis entre les différentes catégories d'emprunteurs, donnent le tableau suivant: cantons 43,0 millions (25,3 %), communes 32,5 (19,1 %), corporations et institutions de droit public 25,5 millions (15,0 %), centrales des lettres de gage 20,0 millions (11,8 %), banques cantonales 30,0 millions (17,6 %) et entreprises semi-publiques 19,0 millions (11,2 %). Les cantons, communes, corporations et institutions de droit public ont donc reçu une somme de 101,0 millions de francs, soit une quote-part de 59,4 %.

Les prêts et les séries de lettres de gage arrivés à échéance s'élèvent à la somme de 105,0 millions de francs, dont 22,0 millions ont été remboursés et 83,0 millions ont fait l'objet de conversions aux nouvelles conditions du moment.

L'ensemble des capitaux placés ferme s'élevait à 8801,5 millions de francs au 31 décembre 1974; en voici la répartition: Confédération 471,4 millions (5,4 %), cantons 1279,8 millions (14,5 %), communes 1369,5 millions (15,6 %), centrales des lettres de gage 2350,5 millions (26,7 %), banques cantonales 1616,9 millions (18,4 %), corporations et institutions de droit public 283,7 millions (3,2 %), entreprises semi-publiques 1227,7 millions (13,9 %) et obligations de caisse 202,0 millions (2,3 %). Le rendement moyen des nouveaux placements de ce semestre se chiffre à 7,91 % contre 6,31 % au premier semestre. Le rendement moyen de tous les capitaux placés ferme à fin 1974 est de 4,86 %, contre 4,52 % à fin décembre 1973.

Les PC à l'AVS/AI en 1974

En 1974, les cantons ont versé 318 millions de francs en prestations complémentaires. La plus grande part de cette somme (260,9 millions) fut versée à des rentiers AVS, le reste à des rentiers de l'AI. Ces chiffres comprennent le supplément de PC, qui s'éleva à 19,8 millions (16,2 millions pour les PC à l'AVS, 3,6 millions pour les PC à l'AI). La Confédération a versé une contribution totale de 151,1 millions. Pour les PC à l'AVS, elle a puisé les ressources nécessaires (123,1 millions) dans la réserve prévue à l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). La subvention fédérale pour les PC à l'AI (28 millions de francs) a été puisée dans les ressources générales de la Confédération.

Celle-ci a versé en outre des contributions aux fondations suisses « Pro Senectute » et « Pro Juventute », ainsi qu'à « Pro Infirmis »; somme totale: 14,6 millions de francs.

Institution de la « Commission mixte » à titre de commission permanente de l'administration fédérale

La Commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS, qui existe depuis 1948, était nommée jusqu'à présent par l'OFAS pour une période administrative de quatre ans. Elle s'est révélée indispensable pour assurer une parfaite liaison entre l'AVS et les autorités fiscales.

Se fondant sur les « Directives touchant l'institution et le mode de travail des commissions extra-parlementaires, ainsi que la surveillance à exercer sur elles », édictées le 3 juillet 1974 par le Conseil fédéral, le Département fédéral de l'intérieur a institué le 6 janvier 1975 la « Commission mixte » à titre de commission permanente de l'administration et a confirmé la nomination des membres actuels pour le reste de la période administrative finissant le 31 décembre 1976.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des métaux précieux

M. Emil Lutz, gérant de la caisse « Métaux précieux », a pris sa retraite à la fin de l'année écoulée. Son successeur est M. Martin Albin.

Commission AI Zurich

M. Heinrich R. Diem, président de la commission depuis le 1^{er} septembre 1974, a démissionné pour le 31 mars prochain.

Commission AI Grisons

Le Conseil d'Etat des Grisons a nommé un nouveau président de la commission cantonale AI; c'est M. **Pier Giulio Tini**, chef de l'Office cantonal de la formation professionnelle, Coire. M. Tini succède à M. **Alex Schmid** qui devient vice-président du Tribunal cantonal.

Bureau central des œuvres sociales de l'armée

M. **Edouard Baudet**, chef de section du Bureau central des œuvres sociales de l'armée, rattaché au Département militaire, a pris sa retraite à la fin de l'année passée. Les prestations versées par cet office servent, notamment, à combler des lacunes dont le régime des APG ne peut tenir compte. Le successeur de M. Baudet est M. **Rudolf Schlatter**.

Jurisprudence

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 4 septembre 1974, en la cause J. W.
(traduction de l'allemand).

Article 23, 2^e alinéa, LAVS. Peu importe, s'agissant du droit de la femme divorcée à la rente de veuve, que le mari n'ait été astreint au paiement d'une pension alimentaire que jusqu'à un certain terme, échéant avant ou après sa mort.

Articolo 23, capoverso 2, LAVS. Non importa, quanto al diritto della donna divorziata alla rendita per vedove, che il marito le dovesse una pensione alimentare soltanto fino ad un certo termine, anteriore o posteriore alla morte di lui.

L'assurée, née en 1927, a divorcé après avoir été l'épouse de K. pendant plus de dix ans. Celui-ci a été condamné à payer à l'assurée, en plus des contributions pour l'entretien des enfants, 200 francs par mois dès le 30 octobre 1964 pendant quatre ans. Après son décès, la caisse de compensation accorda à l'assurée, pour la période du 1^{er} décembre 1965 au 30 septembre 1968, une rente de veuve (réduite au montant de la pension alimentaire en vertu de l'art. 41 LAVS).

En juin 1973, l'assurée demanda — compte tenu de la huitième révision de l'AVS — une rente de veuve avec effet au 1^{er} janvier de cette année, mais la caisse refusa cette prestation.

De même, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours de l'assurée en se référant à un ancien arrêt (ATFA 1950, p. 144, cons. 2 = RCC 1952, p. 394).

L'assurée a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, sa demande d'octroi d'une rente de veuve dès janvier 1973. Elle allègue que son ex-mari avait accordé, après le divorce, au-delà des montants fixés par le tribunal, des prestations bénévoles en faveur des enfants, prestations qui auraient continué à être versées s'il était encore en vie. La veuve a par conséquent subi une perte de soutien par suite de ce décès.

La caisse de compensation a renoncé à répondre à ce mémoire de recours. L'OFAS, lui, propose que le recours soit admis et le jugement cantonal annulé; il faudrait, selon lui, renvoyer l'affaire à la caisse pour nouvelle décision au sujet de la rente de veuve revenant à l'assurée dès le 1^{er} janvier 1973.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Le droit de l'épouse divorcée à une rente de veuve est fondé sur l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, qui n'a pas été modifié par la huitième révision; en voici la teneur:

« La femme divorcée est assimilée à la veuve en cas de décès de son ancien mari, si son mariage avait duré dix ans au moins et si le mari était tenu envers elle à une pension alimentaire. »

Selon une jurisprudence constante (ATFA 1950, p. 144, cons. 2 = RCC 1952, p. 394) et la pratique administrative (cf. directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1971, Nos 113 et 114), il faut que l'obligation de l'époux divorcé de payer une pension alimentaire subsiste au moment de son décès. Si l'obligation subsistant au moment du décès est limitée dans le temps, la rente de veuve ne peut être accordée à la femme divorcée que jusqu'au moment où l'obligation d'entretien de l'ex-mari aurait pris fin s'il n'était pas mort avant.

Selon l'OFAS, il est discutable que cette interprétation soit encore conforme à la volonté du législateur si l'on tient compte des modifications survenues dès le 1^{er} janvier 1973 dans la question du droit des femmes divorcées à la rente de veuve. La réduction de ladite rente pour les femmes divorcées (art. 41 LAVS) ayant été abandonnée, il semble que le montant et la durée des prestations d'entretien ne devraient plus être déterminants. L'OFAS a donc modifié comme suit le N^o 113 dans le supplément, valable dès le 1^{er} janvier 1974, aux directives concernant les rentes, le N^o 114 ayant été biffé:

« L'existence du droit à la rente ne dépend pas du fait qu'au moment de son décès, le mari ait entièrement rempli l'obligation d'entretien qui lui incombe, soit par exemple par le versement d'une indemnité unique, ou que ladite obligation soit limitée dans le temps — que ce soit avant ou après son décès. »

2. L'article 41 LAVS, dans la loi du 19 décembre 1963, avait la teneur suivante:

« La rente de veuve revenant à une femme divorcée, conformément à l'article 23, 2^e alinéa, est réduite dans la mesure où elle dépasse la pension alimentaire qui avait été accordée à la femme par décision judiciaire. »

Selon cette disposition, on pouvait remplacer par la rente de veuve tout au plus le montant des prestations d'entretien qui n'étaient plus versées. Par conséquent, le droit à la rente de veuve changeait au moment où l'obligation d'entretien de l'ex-mari aurait pris fin s'il n'était pas décédé précédemment (cf. ATFA 1950, p. 145 = RCC 1952, p. 394). On a assimilé la femme divorcée à la veuve uniquement parce que les prestations d'entretien de l'ex-mari durent plus longtemps que le divorce et qu'il ne pouvait s'agir, en application des principes du droit civil, que de remplacer ces prestations — accordées par décision judiciaire et supprimées par le décès du mari divorcé; c'est pourquoi le droit de la femme divorcée à la rente de veuve ne fut reconnu que pour la durée des prestations obligatoires du mari fixée par le jugement de divorce.

Lors de la huitième révision de l'AVS, le Conseil fédéral estima, dans son message du 11 octobre 1971, qu'il semblait peu indiqué d'anticiper en matière de droit familial par une révision partielle de l'AVS (FF 1971 II 1090 et 1097 ss). Le projet de loi se borna par conséquent à une correction qui s'en tint au principe du soutien de famille. Il fallait, dans le cas de la rente de veuve pour femmes divorcées, que le montant minimum de la rente complète ordinaire fût épargné par la réduction. C'est pourquoi le projet prévoyait, à l'article 41, le complément suivant (dernière phrase de l'article): « La réduction n'a toutefois lieu qu'autant que le montant de la pension alimentaire est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète » (FF 1971 II 1180). Au Parlement, cependant, la disposition sur la réduction de la rente de veuve pour femmes divorcées au montant de la pension alimentaire, avec effet au 1^{er} janvier

1973, fut biffée sans discussion sur proposition de la commission du Conseil national (Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale, 1972, Conseil national p. 397, Conseil des Etats p. 301).

3. L'abrogation de l'ancien article 41 LAVS entraînait la suppression de la réduction de la rente de veuve au montant de la pension alimentaire fixée par le tribunal. Il serait donc possible, en soi, de maintenir la jurisprudence rendue à propos de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, par laquelle le droit de la femme divorcée à la rente de veuve est limité à la durée des obligations d'entretien de l'ex-mari. Etant donné, cependant, que le principe du soutien de famille, qui appartient au droit civil et sur lequel se fonde cette jurisprudence, a été abandonné dans la LAVS en ce qui concerne le montant de la pension alimentaire, il ne se justifie plus de s'en tenir à ce principe pour ce qui touche la durée, ceci en se fondant sur une interprétation de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS qui reposait non pas sur la teneur de cette disposition, mais sur l'ancien article 41 LAVS.

Ledit article 23, 2^e alinéa, LAVS reçoit donc, par suite de l'abandon de la disposition de réduction figurant à l'article 41 LAVS, et malgré une teneur inchangée, une autre signification. La durée des obligations d'entretien du mari à l'égard de la femme divorcée, obligations prévues par ledit article 23, n'est plus, selon une décision de la cour plénière, une condition du droit à la rente de veuve. Peu importe, en d'autres termes, que l'obligation de verser des prestations d'entretien ait été limitée à une certaine durée prenant fin avant ou après le décès de l'ex-mari.

Au surplus, on peut se référer à la récente jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de droit familial, selon laquelle la durée d'une indemnité versée sous forme de rente en vertu de l'article 151, 1^{er} alinéa, CCS ne peut être limitée que si des motifs valables le justifient (ATF 98 II 164 ss).

4. En l'espèce, la recourante, qui avait été mariée plus de dix ans, avait droit à une pension alimentaire de son ex-mari pendant quatre ans. Lors du décès de celui-ci, on lui accorda, jusqu'au 30 septembre 1968, une rente de veuve réduite à ce montant. Cependant, vu la nouvelle situation juridique créée par la huitième révision de l'AVS, et compte tenu de ce qui a été dit sous considérant 3, son droit à la rente ne peut plus être limité à la durée des prestations d'entretien. On doit dès lors se demander si le droit à la rente qui s'est éteint le 30 septembre 1968 peut renaître le 1^{er} janvier 1973. Cette question, d'après les principes développés par un arrêt du TFA (ATF 99 V 200 = RCC 1974, p. 262), dans le cadre de l'article 23, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, doit recevoir une réponse affirmative.

AVS / Procédure

Arrêt du TFA, du 18 juillet 1974, en la cause P. M.
(traduction de l'allemand).

Articles 97, 1^{er} alinéa, OJ et 45 PA. L'injonction faite à un avocat par une autorité de recours, ordonnant à celui-ci de ne pas donner connaissance à son client d'une pièce du dossier, ne constitue pas une décision incidente sujette à recours de droit administratif.

Articolo 97, capoverso 1, dell'OG; articolo 45 della PA. L'ingiunzione di un'autorità di ricorso, con cui si impone all'avvocato del ricorrente di non mettere quest'ultimo a conoscenza di un documento del fascicolo, non è una decisione incidentale impugnabile con ricorso a titolo indipendente.

L'autorité de recours n'a permis à l'avocat du recourant de consulter le préavis de la commission AI que sous garantie de garder le secret sur le contenu de ce document. L'avocat interjette recours de droit administratif contre cette injonction, alléguant une violation du droit d'être entendu, et demande que le préavis soit transmis au recourant « sans condition aucune ».

Le TFA n'est pas entré en matière sur ce recours pour les motifs suivants:

1. Les décisions préjudicielles et autres décisions incidentes ne sont susceptibles séparément de recours de droit administratif que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (art. 45, 1^{er} et 3^e al., PA; ATF 98 V 116, cons. 1; RCC 1973, p. 79). En vertu de la décision présidentielle du 15 mars 1974 de la commission de recours cantonale, l'avocat du recourant n'a pu prendre connaissance du préavis de la commission AI, du 28 janvier 1974, qu'à condition de garder le secret. En effet, il a dû s'engager à ne pas dévoiler au recourant la teneur de ce préavis et à s'y référer, dans un éventuel mémoire, seulement en termes généraux, comme il est dit textuellement à la fin de ce préavis.

Une pareille décision de procédure ne cause pas un préjudice irréparable au recourant. Comme l'OFAS l'expose pertinemment (cf. ATF 99 V 60 ss; RCC 1973, p. 566), la commission cantonale de recours plénière peut, sans causer de préjudice au recourant, statuer s'il est conciliable avec l'article 4 Cst. de ne pas donner connaissance au recourant du préavis de la commission AI et de permettre à l'avocat d'en prendre connaissance seulement à la condition indiquée. Si ce tribunal l'affirme, le TFA tranche la question sur recours de droit administratif. Le présent recours de droit administratif est dès lors irrecevable et la Cour de céans n'a pas à entrer en matière (art. 109 OJ).

2. ...

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 29 juillet 1974, en la cause R. B.
(traduction de l'allemand).

Articles 12 et 5, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'un mineur est atteint d'un kératocône, l'AI doit assumer les frais d'une kératoplastie (greffe de la cornée) malgré le caractère progressif de l'affection, dans les cas où l'état de l'assuré évoluerait, faute d'une intervention appropriée, vers une guérison comportant la persistance de déficiences durables ou vers quelque autre état pathologique stabilisé, et où sa formation professionnelle, ou bien sa capacité de gain ultérieure, s'en trouverait nettement compromise.

Articoli 12 e 5, capoverso 2, della LAI. Nel caso di minorenni affetti da cono cheratinico, l'AI deve prendere a suo carico la cheratoplastica (trapianto della cornea), se

senza questo intervento, la guarigione porterebbe a un impedimento duraturo o ad un difetto patologico stabile, che potrebbe gravemente compromettere la loro formazione professionale o la loro futura capacità di guadagno.

L'assuré, né en 1955, est élève dans une école de commerce. Il souffre d'un kératocône bilatéral qui est plus grave du côté gauche (rapport du professeur R. du 9 octobre 1972). Admettant qu'il s'agissait là de l'infirmité congénitale N° 416, l'AI prit en charge le traitement depuis le 13 mars 1972 jusqu'au 30 novembre 1975, ainsi que les verres de contact prescrits par le médecin.

Le 22 août 1973, la caisse de compensation notifia au père de l'assuré le prononcé suivant de la commission AI:

« Le kératocône n'est pas une infirmité congénitale au sens de l'AI. Il n'est donc pas possible que l'AI fournisse des prestations en vertu de l'article 13 LAI pour le traitement de cette affection. Or, la kératoplastie n'est pas non plus une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Ainsi, l'AI ne peut assumer les frais du traitement du kératocône. La décision du 30 novembre 1972 est dès lors modifiée dans ce sens que le traitement médical cesse immédiatement d'être payé. Seuls les verres de contact sont à la charge de l'AI. Quant à des lunettes, elles ne peuvent être payées par cette assurance en vertu de l'article 21 LAI. »

La commission cantonale de recours rejeta, par jugement du 5 décembre 1973, le recours formé contre cette décision. Cependant, avant la notification du jugement, le père informa la commission AI que l'aggravation de l'état du patient, c'est-à-dire la diminution de son acuité visuelle, remettait en question la fréquentation de l'école de commerce et, par là, sa formation professionnelle. Il produisit un certificat du Dr R., du 18 février 1974, selon lequel des troubles se seraient développés dans la région centrale de la cornée, si bien que l'acuité visuelle n'était que de 0,6 à droite et 0,2 à gauche avec la meilleure correction possible; une kératoplastie (greffe de la cornée) serait inévitable dans un proche avenir, d'abord à l'œil gauche.

Le père a renouvelé sa demande concernant les mesures médicales et les moyens auxiliaires par voie de recours de droit administratif. L'affection en cause se serait stabilisée à tel point, pendant l'année écoulée, qu'une opération serait devenue nécessaire. Le recourant se réfère d'ailleurs à un autre certificat du professeur R., du 3 mai 1974, dont il appert que la kératoplastie devrait être effectuée tout d'abord dans l'un des yeux pendant l'année en cours.

Le TFA a admis le recours de droit administratif dans le sens des considérants suivants:

1. Dans son jugement, le tribunal de première instance a expliqué d'une manière pertinente pourquoi l'assuré n'avait pas droit à des prestations en vertu de l'article 13 LAI et pourquoi l'administration était habilitée à revenir sur la décision, reconnue erronée, du 30 novembre 1972. Le TFA n'a rien à ajouter à ces déclarations, auxquelles on peut se référer.

2. On parle de traitement de l'affection comme telle, au sens de l'article 12 LAI, en règle générale, dans les cas où les mesures médicales appliquées visent à guérir ou à améliorer un état pathologique labile. Dans ces cas-là, en effet, les mesures en question ne visent pas directement la réadaptation. L'AI n'assume, en règle générale, que les traitements qui visent directement à éliminer des séquelles stables ou à corriger des pertes stabilisées de fonctions, dans la mesure où ces traitements permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI (ATF 98 V 205 = RCC 1973, p. 85).

3. Dans l'espèce, il est établi que le recourant souffre d'un kératocône en légère progression. Les principes qui ont amené le TFA, dans le cas d'une vendeuse majeure, M. S., à qualifier la kératoplastie d'intervention assimilable aux mesures médicales selon l'article 12 LAI (cf. ATF 100 V 97, RCC 1975, p. 69) ne sont donc pas applicables.

Les assurés mineurs, qui n'exercent pas d'activité lucrative, sont à considérer comme invalides s'il est à prévoir que l'atteinte à leur santé aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5, 2^e al., LAI). Selon la jurisprudence, les mesures médicales appliquées à des jeunes gens peuvent donc servir avant tout à la réadaptation professionnelle, et l'AI peut — malgré le caractère encore labile de l'affection — les prendre en charge lorsque l'absence de telles mesures provoquerait, dans un avenir assez proche, une guérison comportant la persistance de déficiences durables ou quelque autre état pathologique stabilisé, ce qui gênerait la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, ou même tous les deux. Bien entendu, les autres conditions doivent, elles aussi, être remplies (ATF 98 V 214 = RCC 1973, p. 83).

4. Selon l'autorité de première instance, il n'est pas exact que la kératoplastie serve à écarter la menace d'une stabilisation comportant des déficiences difficiles à corriger. Cependant, le rapport du médecin traitant, daté du 18 février 1974, indique qu'une telle intervention sera nécessaire dans un proche avenir, d'abord à l'œil gauche, qui présente encore — après correction — une acuité visuelle de 0,2. De même, le certificat du professeur R., du 3 mai 1974, affirme en termes non équivoques que la kératoplastie devrait être pratiquée dans le courant de cette même année.

Ces témoignages médicaux permettent de conclure que sans intervention chirurgicale, on aboutirait ici à une guérison comportant la persistance de déficiences durables ou à quelque autre état pathologique stabilisé, ce qui aurait pour effet d'entraver la formation professionnelle du jeune assuré.

5. Toutefois, l'état du dossier ne permet pas de préciser si les autres conditions posées par l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI sont elles aussi remplies. On ne sait, notamment, si l'intervention prévue laisse entrevoir un succès important et durable au sens de cette disposition.

L'affaire doit par conséquent être renvoyée à l'administration, qui procédera à un complément d'enquête dans ce sens et ordonnera la mesure litigieuse le cas échéant. Par la même occasion, elle se prononcera également sur la demande de moyens auxiliaires (lunettes).

Arrêt du TFA, du 29 juillet 1974, en la cause M. S.
(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Une greffe de la cornée (kératoplastie) au sommet d'un kératocône peut être une mesure médicale de réadaptation selon l'article 12 LAI lorsqu'elle a pour but de corriger une séquelle stable sous forme d'un trouble de ladite cornée.

Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Un trapianto della cornea (cheratoplastica) nel caso di una modificazione della cornea causata dall'offuscamento di un cono cheratinico, può essere un provvedimento sanitario secondo l'articolo 12 della LAI, se ha per scopo di correggere un difetto patologico stabile.

L'assurée, née en 1950, souffre d'un kératocône bilatéral. Le médecin a recommandé une kératoplastie à gauche (greffe de la cornée) pour rétablir la vue binoculaire, l'usage d'un verre de contact ne suffisant pas à obtenir l'amélioration voulue; cette opération était nécessaire aussi parce que l'on ne pouvait prévoir si une aggravation se produirait également du côté droit (rapport du Dr H., du 6 août 1973).

Par décision du 12 septembre 1973, la caisse de compensation informa l'assurée que sa demande de mesures médicales devait être rejetée.

L'assurée a demandé, par voie de recours, que l'Al fasse annuler cette décision et prenne en charge les frais de la kératoplastie à gauche, ainsi que des verres de contact. Elle allègue que sa carrière professionnelle pourrait être sauvegardée définitivement grâce à une intervention unique.

Par jugement du 12 décembre 1973, la commission cantonale de recours a rejeté ce recours. Selon elle, ladite intervention doit être considérée comme une mesure qui vise avant tout à empêcher la progression de la maladie; le fait que l'assurée est âgée de 23 ans seulement et qu'elle a encore devant elle, pratiquement, toute sa période d'activité n'a qu'une importance secondaire à cet égard. Quant à la demande, présentée ici pour la première fois, de prise en charge des verres de contact, il incombe à l'administration de se prononcer à son sujet; le dossier devait dès lors être renvoyé à celle-ci.

Par la voie du recours de droit administratif, l'assurée a renouvelé sa demande de prise en charge de la kératoplastie. Elle allègue, dans l'essentiel, que le peu de vue qui lui reste du côté gauche (0,1) révèle l'existence d'une séquelle stable; ceci est confirmé par un nouveau certificat du Dr H., du 17 septembre 1973, selon lequel l'état de l'œil gauche, où l'on a constaté un trouble au sommet de la cornée, est très probablement stationnaire. En tout cas, il n'y a aucune différence de principe par rapport à la situation telle qu'elle se présente dans les cas de cataracte, où l'opération est assumée d'emblée par l'Al en tant que mesure médicale.

Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. Le traitement de l'affection comme telle, au sens de l'article 12 LAI, est constitué — juridiquement — par tout acte médical qui cherche à guérir l'affection de base ou ses conséquences, tant que l'on a affaire à un phénomène pathologique labile. De tels actes ne visent pas immédiatement la réadaptation. L'expression de « phénomène pathologique labile » sert à mettre en évidence la différence à faire, en droit des assurances sociales, entre un phénomène en évolution et un état qui est au moins relativement stabilisé. Lorsque la phase du phénomène labile est achevée, et alors seulement, on peut — dans le cas des assurés majeurs — se demander si une mesure médicale est une mesure de réadaptation. L'Al n'assume donc, en règle générale, que les traitements qui visent directement à éliminer des séquelles stables ou à corriger des pertes stabilisées de fonctions, dans la mesure où ces traitements permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI (ATF 98 V 205 = RCC 1973, p. 85).

2. Appliquant ces principes, le TFA a considéré, dans un arrêt du 18 juillet 1963 en la cause U. W. (RCC 1963, p. 495), qu'une greffe de la cornée en cas de modification cicatricielle de celle-ci par suite d'inflammation ne représentait pas le traitement de l'affection comme telle, mais qu'elle devait être considérée — il s'agissait en l'espèce d'une ouvrière de 38 ans — comme une intervention représentant une mesure médicale de l'Al. En revanche, dans un autre cas, la kératoplastie ne fut pas prise en charge parce qu'il n'y avait pas, alors, de séquelle stable, mais que l'opération serait intervenue dans un processus labile qui menaçait d'aboutir, assez prochainement, à

une aggravation sensible (perforation de la cornée). Dans un autre arrêt encore, les mesures médicales ne furent également pas assumées parce que la kératoplastie visait une érosion de la cornée. Au contraire, dans l'affaire U. W. évoquée ci-dessus, il n'y avait pas de lésion récente de la cornée; le phénomène pathologique constaté là représentait l'état final d'une inflammation survenue à l'âge de 11 ans, qui avait laissé une cicatrice blanche de tissu conjonctif.

3. L'acuité visuelle de l'assurée, âgée de 23 ans, est inférieure à 0,1 du côté gauche; elle ne peut être améliorée au moyen de verres. Selon le Dr H., il s'est produit dans cet œil un trouble au sommet du kératocône; l'état serait, très probablement, stationnaire.

Il faut en conclure que l'intervention en cause — comme une opération de la cataracte — ne peut être considérée comme un acte visant la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. La kératoplastie a pour but, bien plutôt, de corriger une séquelle stable; elle doit donc être prise en charge en tant que mesure médicale, si les autres conditions de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI sont également remplies.

4. Or, le dossier ne donne pas de précisions suffisantes sur l'indication et les chances de succès de la kératoplastie. Il doit dès lors être renvoyé à l'administration, qui procédera à un complément d'enquête dans ce sens et ordonnera, le cas échéant, l'application de la mesure en cause.

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1974, en la cause B. G.

(traduction de l'allemand).

Article 19, 1^{er} alinéa, LAI. On accordera des subsides pour la formation scolaire spéciale aux mineurs âgés de plus de 18 ans dans les seuls cas où cette mesure promet un succès réel. Cela signifie que la formation scolaire spéciale dispensée à cet âge-là doit améliorer sensiblement et de manière durable, selon toute vraisemblance, les perspectives professionnelles de l'assuré ou son autonomie personnelle et ses contacts avec son entourage. (Précision apportée à la jurisprudence.)

Articolo 19, capoverso 1, della LAI. Sono accordati dei sussidi per l'istruzione scolastica speciale ai minorenni, di oltre diciotto anni di età, soltanto nel caso, che questo provvedimento promette un successo effettivo. Questo è il caso, quando l'istruzione scolastica speciale impartita a tale età permetterà probabilmente, di migliorare sensibilmente e in maniera duratura, le possibilità professionali dell'assicurato, o la sua autonomia personale e i suoi contatti con l'ambiente (precisazione della pratica).

L'assurée, née le 4 avril 1955, souffre d'une luxation congénitale de la hanche qui a été opérée en 1960. En outre, elle présente une grave débilité mentale. L'Al a accordé des subsides pour sa formation scolaire spéciale, sans toutefois que celle-ci ait permis à l'assurée de faire des progrès de quelque importance dans les branches scolaires proprement dites. En revanche, on a réussi à lui apprendre quelques travaux pratiques.

L'Al a accordé des subsides de formation scolaire, une dernière fois, pour la période 1972/1973. Par décision du 9 février 1973, la caisse de compensation informa les parents que ces prestations ne pourraient être versées au-delà du printemps 1973;

en effet, des prolongations après l'âge de 18 ans révolus n'étaient possibles que dans des cas tout à fait spéciaux, alors que le cas présent ne pouvait être considéré comme tel. La caisse fondaït sa décision sur le N° 40 de la circulaire concernant la formation scolaire spéciale.

Le père de l'assurée fit valoir, dans son recours, que l'on avait pu constater, ces derniers temps, les progrès réalisés par sa fille dans l'accomplissement de son travail. Sa démarche fut soutenue par la directrice de l'école de pédagogie curative de X, ainsi que par la personne qui dirigeait le groupe d'apprenties ménagères auquel l'assurée était rattachée.

La commission cantonale de recours a admis le recours par jugement du 6 septembre 1973 et mis à la charge de l'AI les subsides de formation scolaire pour 1973/1974 également. Elle a déclaré, à l'appui de cette décision, que la prescription émise par l'OFAS, selon laquelle de tels subsides ne peuvent être prolongés au-delà de 18 ans que dans des cas tout à fait spéciaux, est contraire au sens de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI. La condition ouvrant droit à ces prestations serait, bien plutôt, la nécessité de donner à l'assuré une formation scolaire spéciale encore après l'âge de scolarité ordinaire.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en demandant le rétablissement de sa décision du 9 février 1973. On peut espérer, tout au plus, une légère amélioration dans l'aptitude de l'assurée à accomplir les actes ordinaires de la vie si l'on prolonge la formation scolaire jusqu'au printemps 1974; en revanche, on ne peut compter sur un « résultat valable » au sens du N° 41 de la circulaire concernant la formation scolaire spéciale, condition sans laquelle les subsides cessent d'être versés. En effet, on ne saurait parler d'un résultat valable que si l'assuré devient capable, grâce à cette formation scolaire, de gagner sa vie, plus tard, au moins en bonne partie lui-même. Il serait faux de verser à l'intimée, en plus de la rente qu'elle touche depuis le 1^{er} mai 1973, encore des subsides de formation scolaire. La caisse se fonde à cet égard sur un arrêt récent (ATF 99 V 40 = RCC 1973, p. 479).

L'OFAS est d'avis que des mesures de formation scolaire spéciale au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, et 3^e alinéa, RAI sont indiquées lorsque de nouveaux progrès scolaires sont prévisibles ou ont été réalisés, qu'ils peuvent être mis à profit et constituent la base indispensable d'une formation professionnelle adéquate. Au vu du dossier, il se pourrait, dans le cas particulier, qu'en faisant une année scolaire de plus, l'assurée devienne capable d'effectuer un travail économiquement rentable dans un atelier d'occupation permanente. En revanche, on ne pouvait dire avec certitude, pour le moment, quel genre de formation professionnelle entrerait en ligne de compte. Le jugement attaqué devait être annulé et l'affaire renvoyée à la commission AI pour réexamen de l'ensemble de la question et nouveau prononcé.

Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. Aux termes de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. Cette disposition, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971, précise en outre que la formation scolaire spéciale comprend non seulement la scolarisation proprement dite, mais aussi les mesures destinées à développer l'habileté manuelle des mineurs, leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage, dans les cas où l'enseignement des disciplines scolaires élémentaires n'est pas possible ou ne l'est que d'une manière restreinte. Le droit à des subsides

pour la formation scolaire spéciale existe, dans les limites fixées par la minorité de l'assuré, sans égard au fait que celui-ci a 18 ans révolus ou non et qu'il touche éventuellement une rente AI. Ce qui est déterminant pour fixer la durée de l'octroi des subsides, c'est uniquement de savoir si l'assuré est capable de faire des progrès scolaires ou pratiques dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et dans ses contacts avec autrui (ATF 99 V 40 = RCC 1973, p. 480).

Comme l'a déclaré en outre le TFA, dans l'arrêt cité, en se fondant sur l'article 8, 2^e alinéa, LAI, le droit aux subsides de formation scolaire n'est pas lié à la condition que l'assuré acquière une capacité de gain. Ce droit est reconnu, bien plutôt, également dans les cas où l'instruction parvient à développer l'indépendance de l'assuré dans l'accomplissement des actes ordinaires, même lorsqu'il est à prévoir que l'assuré ne pourra vraisemblablement jamais exercer une activité lucrative quelconque. Cependant, la pratique administrative se montre plus réservée quand il s'agit d'accorder des subsides de formation scolaire à des mineurs de plus de 18 ans; à cet âge, en effet, un droit à la rente et à l'allocation pour impotent peut prendre naissance. Elle s'efforce de limiter l'octroi de subsides — lorsque l'assuré a entre 18 et 20 ans — aux cas où il y a encore des chances que les mesures de réadaptation obtiennent un succès réel. Le TFA a déclaré qu'une telle pratique est en accord avec les buts et les principes du système légal. La caisse de compensation en conclut, dans l'espèce, que les subsides de formation scolaire peuvent être accordés à des assurés de plus de 18 ans seulement lorsqu'ils permettent à l'intéressé de s'instruire et d'exercer plus tard une activité grâce à laquelle il pourra gagner lui-même ce qu'il lui faut pour couvrir une bonne partie de ses frais d'entretien. Selon l'OFAS, il faut que de nouveaux progrès scolaires soient prévisibles ou déjà réalisés, dont on puisse tirer profit et qui constituent la base indispensable d'une formation professionnelle appropriée. La caisse et l'OFAS oublient cependant que le TFA n'a pas du tout nié en principe, dans l'arrêt cité, les droits de l'assurée (âgée de 17 ans et demi) qui, elle non plus, ne pouvait envisager pour l'avenir une activité lucrative; il a simplement estimé que l'amélioration encore prévisible de l'aptitude à effectuer les actes ordinaires de la vie était manifestement trop peu importante pour que l'on puisse admettre un réel succès de la réadaptation, propre à développer sensiblement l'autonomie personnelle. Le TFA a donc considéré comme déterminant le succès réel non seulement en ce qui concerne l'activité lucrative future, mais aussi à l'égard des actes ordinaires de la vie quotidienne. Ceci est conforme au sens et au but de l'article 19 LAI, qui vise à développer les enfants invalides, le plus possible, par une formation scolaire appropriée, éventuellement susceptible de rendre superflu l'octroi d'une allocation pour impotent même si l'assuré semble totalement incapable d'exercer plus tard une activité lucrative.

Afin d'éviter des malentendus, il convient de préciser de la manière suivante la jurisprudence exposée dans l'arrêt cité ci-dessus (ATF 99 V 40): On accordera des subsides pour la formation scolaire spéciale aux mineurs âgés de plus de 18 ans dans les seuls cas où cette mesure promet un succès réel. Cela signifie que la formation scolaire spéciale dispensée à cet âge-là doit améliorer sensiblement et de manière durable, selon toute vraisemblance, les perspectives professionnelles de l'assuré ou son autonomie personnelle et ses contacts avec son entourage. Il en résulte que la limitation de ces subsides aux « cas tout à fait particuliers », selon le N° 40 de la circulaire de janvier 1968, est exagérée; elle ne saurait constituer une base appropriée pour juger les droits que des assurés de 18 à 20 ans peuvent faire valoir envers de telles prestations. Il en va de même du N° 41 de la circulaire, selon lequel les contributions aux frais d'école sont supprimées lorsqu'aucun « résultat valable » ne peut

plus être attendu de la poursuite de la formation scolaire spéciale. En rédigeant cette prescription, on a songé manifestement à la mise à profit économique des aptitudes qui doivent être acquises par le mineur, critère qui — d'après ce qui a été exposé ci-dessus — n'est pas seul déterminant pour le droit aux subsides.

2. Dans son rapport, la monitrice de groupe qui s'occupe de l'assurée dans l'institut de X déclare que celle-ci a fait des progrès dans le cadre de ses facultés. Elle est capable d'effectuer assez correctement des travaux de ménage; en outre, elle sait bien tricoter et tisser. Elle pourrait, dans toutes ces activités, faire encore mieux, et cela serait d'autant plus réalisable qu'elle a de la bonne volonté. La directrice de l'école fait remarquer, entre autres, qu'une année de plus dans son institut contribuerait à fortifier l'assurée, qui a une constitution plutôt frêle. Elle serait alors mieux à même d'assumer un travail dans un atelier pour invalides.

On peut conclure que l'assurée est en mesure de développer encore davantage son habileté manuelle. Cependant, le dossier n'indique pas si le résultat positif que l'on prévoit sera réel, c'est-à-dire important et durable. Ce point-là devra être éclairci par la commission AI, qui rendra un nouveau prononcé sur le droit de l'assurée aux subsides de formation scolaire pour l'année 1973/1974.

Arrêt du TFA, du 26 août 1974, en la cause M. M.
(traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. En principe, il appartient au médecin spécialisé d'ordonner l'emploi des chaussures orthopédiques. En revanche, la détermination du nombre de chaussures nécessaire est souvent liée aux exigences de la vie professionnelle de l'assuré. Aussi l'éclaircissement de ce point-là incombe-t-il moins au médecin qu'aux organes de l'AI, usant de leurs propres méthodes.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI; articolo 14, capoverso 1, lettera b, dell'OAI. Di regola, l'impiego di scarpe ortopediche deve essere prescritto dal medico specialista. Al contrario, il quantitativo delle scarpe da consegnare, dipende molte volte dalle esigenze professionali e non può, quindi, essere stabilito, in primo luogo, dal medico, ma deve essere determinato, in altro modo, dagli uffici competenti dell'AI.

L'assurée, née en 1929, souffre depuis sa première enfance de pieds bots équinés parésiés par suite de poliomyélite. Elle a donc besoin de chaussures orthopédiques. Une demande de prestations ayant été présentée le 16 mars 1960, l'AI assuma plusieurs fois les frais de telles chaussures, confectionnées sur mesure; le 12 septembre 1969, elle accorda la prise en charge des frais « d'autres chaussures faites sur mesure, au maximum deux paires par année, mais pas au-delà de l'âge de 62 ans révolus ». Le 28 septembre 1973, la caisse annula cette décision et limita les prestations de l'AI à une seule paire par année.

Dans un recours formé contre cette décision, l'assurée a allégué que le médecin lui avait prescrit deux paires de chaussures, dont elle avait absolument besoin pour son activité professionnelle.

Par jugement du 6 décembre 1973, la commission cantonale de recours rejeta ce recours. Selon les instructions administratives en vigueur dès le 1^{er} janvier 1973, on

ne pouvait, en règle générale, renouveler qu'une seule paire de chaussures par année. Toutefois, l'assurée pouvait présenter une demande motivée en vue de l'octroi éventuel de chaussures supplémentaires.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif et a réitéré sa demande en reprenant, dans l'essentiel, les mêmes arguments. La caisse et l'OFAS concluent au rejet de ce recours. Le TFA, quant à lui, a admis celui-ci dans le sens des considérants suivants:

1. a. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, dans le cadre d'une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou pour accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier, ou encore à des fins d'accoutumance fonctionnelle. La liste — figurant à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI — des moyens auxiliaires reconnus aux conditions fixées par l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI contient notamment, sous lettre b, les chaussures orthopédiques. Celles-ci sont remises, en outre, sans égard à la capacité de gain lorsque l'assuré souffre de graves malformations ou déformations des pieds ou d'un raccourcissement sensible d'une jambe (art. 21, 2^e al., LAI, et 14, 2^e al., lettre c, RAI).

b. Selon les Nos 90 et suivants, valables jusqu'à fin 1972, de la circulaire de l'OFAS concernant la remise de moyens auxiliaires, du 1^{er} janvier 1969, l'AI remettait en principe deux paires de chaussures orthopédiques (N° 94); par conséquent, elle remplaçait tout au plus deux paires par année (N° 97), sous réserve d'une usure particulièrement forte causée par l'invalidité du porteur ou par le genre de son activité lucrative. Dans un Bulletin AI¹, l'OFAS a modifié cette règle, avec effet au 1^{er} janvier 1973, dans ce sens que désormais, l'AI ne remplaçait en général plus qu'une paire par année. « Cependant, des exceptions peuvent être faites si l'assuré en use davantage pour des motifs valables. »

Ainsi que le TFA l'a reconnu plusieurs fois, ces instructions administratives n'enfreignent pas la loi et ne sauraient donc être contestées. Ceci vaut également pour la pratique administrative suivie dans les cas de remplacement de chaussures orthopédiques, pratique qui a été, manifestement, adaptée aux besoins réels.

2. Les instructions applicables dès le 1^{er} janvier 1973 n'excluent pas le remplacement de plus d'une paire de chaussures par année, mais elles font dépendre l'octroi de cette prestation d'une motivation valable, propre à expliquer ce besoin supplémentaire. Selon la caisse de compensation et l'OFAS, une attestation médicale est nécessaire à cet effet.

La prescription de chaussures orthopédiques est en principe l'affaire du médecin spécialiste. Cependant, ce n'est pas à lui de se prononcer, dans chaque cas, sur la question d'un usage ou d'un besoin plus étendu de tels objets. L'usage des souliers dépend non seulement de circonstances d'ordre médical, mais aussi de la situation professionnelle de l'assuré: activité lucrative ou non, genre de cette activité et nature du chemin à parcourir entre le domicile et le lieu de travail. Pour apprécier ces circonstances qui n'ont rien à voir avec la médecine, et qui souvent constituent la seule cause d'un usage des chaussures dépassant les besoins ordinaires, c'est avant tout l'organe de l'AI, commission ou office régional, et non pas le médecin, qui est compétent. L'exigence d'une attestation médicale ne peut donc être maintenue que sous cette réserve.

¹No 1205 du Bulletin AI 153, du 14 février 1973, modifié partiellement et complété par le No 1270 du Bulletin 165, publié le 14 mars 1974. Le tout a été publié en résumé dans RCC 1974, p. 219.

3. Pour motiver sa demande visant l'octroi d'un plus grand nombre de chaussures, la recourante allègue qu'elle exerce une activité lucrative et a donc besoin de plus d'une paire par année. Jusqu'à présent, on n'a pas donné de plus amples précisions sur ce point. L'autorité de première instance s'est bornée à vérifier la concordance entre la décision et les instructions administratives, tandis que l'administration estime que le besoin de chaussures plus nombreuses n'a pas été médicalement prouvé. Cette objection n'est pas pertinente, et ceci déjà pour la seule raison que la recourante a allégué, expressément, des motifs professionnels pour expliquer l'usure accrue de ses chaussures. C'était donc l'affaire de l'administration d'éclaircir d'office les faits déterminants. Une telle démarche était d'autant plus indiquée que le médecin traitant, lui aussi, avait déclaré que la remise de deux paires par année était nécessaire (rapport du 31 mai 1968). L'affaire doit par conséquent être renvoyée à l'administration, qui effectuera les recherches négligées jusqu'ici.

Chronique mensuelle

● La *commission spéciale pour les questions de réadaptation* a tenu sa deuxième séance le 13 février sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question de la délimitation entre les mesures de formation scolaire spéciale et la formation professionnelle initiale, ainsi que du droit des débiles mentaux aux subsides pour ces deux catégories de l'instruction.

● Le Conseil fédéral a approuvé à l'intention des Chambres, le 19 février, un projet *modifiant la loi sur les APG*; les nouvelles dispositions doivent entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1976. Le projet prévoit d'adapter les allocations à l'évolution des revenus la plus récente. L'augmentation des limites (minimums et maximums) et des montants exprimés en francs (allocations pour enfants, allocations d'assistance) qui résulte de cette revision est de 33 ⅓ pour cent par rapport aux taux en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1974. Quant aux allocations de base qui s'expriment en pour-cent du salaire et qui, dans les limites fixées, suivent par conséquent l'évolution des salaires, les allocations pour personnes seules passeront de 30 à 35 pour cent, tandis que le taux de l'allocation de ménage demeure inchangé. Il est proposé également d'améliorer dans une plus forte mesure les allocations pour personnes seules en service d'avancement et les allocations d'exploitation pour les personnes de condition indépendante. Relevons aussi une innovation importante: l'institution du droit de la femme mariée qui fait du service à l'allocation de ménage.

La revision instaure en outre un certain automatisme d'adaptation. Le Conseil fédéral se verra attribuer la compétence d'adapter, au plus tôt tous les deux ans, les allocations au niveau des salaires, lorsque l'évolution de ceux-ci atteint un seuil de 12 pour-cent. En vue de faciliter cette adaptation, les divers taux sont exprimés, dans le projet de loi, sous forme de pourcentages de l'allocation totale maximale.

L'amélioration des prestations sera financée par l'augmentation, déjà décidée, des cotisations (y compris la part des employeurs) de 0,4 à 0,6 pour cent du revenu du travail.

● La *commission du Conseil national* chargée d'examiner le projet d'arrêté fédéral concernant des *mesures urgentes en matière d'AVS pour 1976 et*

1977 a siégé le 24 février sous la présidence de M. Schläppy, conseiller national, Neuchâtel, et en présence de MM. Hürlimann, conseiller fédéral, Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et Kaiser, professeur, conseiller mathématique des assurances sociales.

Après un débat approfondi, la commission a décidé à la majorité d'entrer en matière. Conformément au texte qui lui était soumis, elle proposera au Conseil national de donner au Conseil fédéral la compétence, pour 1976 et 1977, d'adapter à l'évolution des prix les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI et d'augmenter dans une mesure appropriée les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires et des PC. Elle a décidé, en outre, de proposer que le Conseil fédéral soit habilité, pour ces mêmes années, à adapter d'autres montants déterminants dans le régime des PC. Le Conseil fédéral doit aussi être autorisé à adapter à l'évolution économique, pour les deux années en question, les limites du barème dégressif pour les personnes de condition indépendante.

Après discussion, la commission a décidé, à la majorité, de proposer que soit fixée à 9 pour cent des dépenses la contribution de la Confédération à l'AVS pour 1976 et 1977. Au vote final, l'ensemble du projet a été adopté par 17 voix contre 1 non et 1 abstention. Le Conseil national en sera saisi à la session de mars.

● *Les résultats sommaires des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1974 (entre parenthèses: résultats de 1973) sont les suivants:*

AVS

Recettes	8064	(7138) millions de francs
Dépenses	7262	(6480) millions de francs
Excédent	802	(658) millions de francs
Etat du fonds de compensation fin 1974 =		11,2 milliards de francs

AI

Recettes	1324	(1160) millions de francs
Dépenses	1399	(1180) millions de francs
Excédent	75	(20) millions de francs
Etat du compte capital fin 1974 =		—8 millions de francs

APG

Recettes	340	(300) millions de francs
Dépenses	317	(231) millions de francs
Excédent	23	(69) millions de francs
Etat du fonds de compensation fin 1974 =		329 millions de francs

En comparant ces chiffres à ceux de l'année précédente, on tiendra compte du fait que dans l'AVS et l'AI, une double rente a été versée en septembre 1974; dans les APG, les allocations ont été augmentées. Les résultats exacts des comptes d'exploitation seront publiés et commentés lorsque le Conseil fédéral les aura approuvés.

La hausse des cotisations AVS /AI /APG dès le 1^{er} juillet 1975

Dans le cadre des mesures à prendre pour améliorer l'état des finances fédérales, les Chambres ont décidé, lors de leur session extraordinaire de janvier, de réduire de 540 millions de francs les contributions de la Confédération à l'AVS pour 1975 et d'augmenter les cotisations des assurés et employeurs au régime des APG. En ce qui concerne l'AVS et l'AI, le Conseil fédéral a pu augmenter lui-même les cotisations grâce à la compétence que lui avait donnée la loi du 30 juin 1972 (huitième révision de l'AVS). Le 12 février 1975, notre gouvernement a promulgué l'ordonnance ci-après, qui règle les nouveaux taux de cotisations pour ces trois branches d'assurance. (Voir aussi le communiqué de presse p. 121.)

Les deux tableaux joints à l'ordonnance contiennent les cotisations totales des personnes sans activité lucrative, ainsi que les taux du barème dégressif des cotisations pour les indépendants.

Ordonnance sur les cotisations dues à l'AVS, à l'AI ainsi qu'au régime des APG

Article premier

Cotisations dues à l'AVS

Les taux des cotisations des assurés et des employeurs dues en vertu de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS sont portés à :

- a. 4,2 pour cent pour les cotisations perçues sur le revenu d'une activité lucrative dépendante en vertu de l'article 5, 1^{er} alinéa;
- b. 7,3 pour cent pour les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, qui sont prévues à l'article 6, ainsi que pour les cotisations perçues sur le revenu d'une activité indépendante en vertu de l'article 8, 1^{er} alinéa; dans ce second cas, lorsque le revenu annuel est inférieur à 20 000 francs, le taux de la cotisation est réduit jusqu'à 4,2 pour cent d'après un barème dégressif établi en vertu de l'article 21 RAVS et modifié à l'article 4 de la présente ordonnance.
- c. 84 francs pour les cotisations minimums des personnes de condition indépendante prévues à l'article 8, 2^e alinéa;
- d. 84 à 8400 francs pour les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative prévues à l'article 10;
- e. 4,2 pour cent du total des salaires déterminants pour les cotisations d'employeurs prévues à l'article 13.

Art. 2

Cotisations dues à l'AI

Les taux des cotisations des assurés et des employeurs dues en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'AI sont portés à:

- a. 1,0 pour cent pour les cotisations perçues sur les revenus d'une activité lucrative, sous réserve du barème dégressif;
- b. 10 à 1000 francs pour les cotisations des personnes sans activité lucrative.

Art. 3

Cotisations dues au régime des APG

Les taux des cotisations des assurés et des employeurs dues en vertu de l'article 27, 2^e alinéa, de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les APG sont portés à:

- a. 0,6 pour cent pour les cotisations perçues sur les revenus d'une activité lucrative, sous réserve du barème dégressif;
- b. 6 à 600 francs pour les cotisations des personnes sans activité lucrative.

Art. 4

Modification du RAVS

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

Art. 21

Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante

Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 20 000 francs par an, mais d'au moins 2000 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu ¹
d'au moins	mais inférieur à	
Fr.	Fr.	
2 000	7 000	4,2
7 000	9 000	4,4
9 000	11 000	4,6
11 000	12 000	4,8
12 000	13 000	5,0
13 000	14 000	5,2
14 000	15 000	5,5
15 000	16 000	5,8
16 000	17 000	6,1
17 000	18 000	6,4
18 000	19 000	6,7
19 000	20 000	7,0

¹ Seulement la cotisation AVS. A cela s'ajoutent les cotisations AI et APG. Pour la cotisation totale, voir dernier tableau page 82.

Art. 28, 1^{er} alinéa

¹ Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et pour lesquelles n'est pas prévue la cotisation minimum de 84 francs par année, conformément à l'article 10, 2^e et 3^e alinéas, de la loi, paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes selon le tableau ci-après:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 francs de fortune ou de revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30 ¹
Fr.	Fr.	Fr.
moins de 100 000	84	—
100 000	126	42
250 000	252	84
1 750 000	2 772	126
4 000 000 et plus	8 400	—

¹ Seulement la cotisation AVS. A cela s'ajoutent les cotisations AI et APG. Pour la cotisation totale, voir dernier tableau page 82.

Art. 5

Dispositions finales

¹ Le Département fédéral de l'intérieur est chargé de l'exécution.

² La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juillet 1975.

Cotisations totales des personnes n'exerçant aucune activité lucrative

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30	AVS + AI + APG		AVS + AI (assurance facultative)	
	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 fr. de fortune ou de revenu acquis sous forme de rente, multiplié par 30	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 fr. de fortune ou de revenu acquis sous forme de rente multiplié par 30
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
moins				
de 100 000	100	—	94	—
100 000	150	50	141	47
250 000	300	100	282	94
1 750 000	3 300	150	3 102	141
4 000 000	10 000	—	9 400	—
et plus				

Barème dégressif des cotisations

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu		
d'au moins	mais inférieur à	AVS	AVS + AI + APG indépendants	AVS + AI assurance facultative
Fr.	Fr.	%	%	%
2 000	7 000	4,2	5,121	4,775
7 000	9 000	4,4	5,364	5,003
9 000	11 000	4,6	5,608	5,230
11 000	12 000	4,8	5,852	5,458
12 000	13 000	5,0	6,096	5,685
13 000	14 000	5,2	6,340	5,912
14 000	15 000	5,5	6,705	6,253
15 000	16 000	5,8	7,071	6,595
16 000	17 000	6,1	7,437	6,936
17 000	18 000	6,4	7,803	7,277
18 000	19 000	6,7	8,168	7,618
19 000	20 000	7,0	8,534	7,959
20 000		7,3	8,900	8,300

Aspects socio-économiques de la sécurité sociale, considérés sous l'angle futurologique

Le professeur *Ernest Kaiser* a quitté, à la fin de l'année passée, le service « ordinaire » de la Confédération. La RCC a rappelé, à cette occasion (p. 539 de 1974), ce que fut son activité dans la sécurité sociale. Toutefois, M. Kaiser n'a nullement l'intention de prendre une retraite complète; au contraire, il poursuivra l'œuvre d'expert qu'il a entreprise en vue du développement de nos assurances sociales. Dans son « cours d'adieu » du 13 décembre écoulé, auquel il a invité tous les collaborateurs de l'OFAS, il a donc scruté l'avenir de cette institution plus qu'il n'en a évoqué le passé. M. Kaiser a bien voulu nous remettre un résumé de son discours; en voici la traduction française.

Il n'est pas sans intérêt pour le praticien de la sécurité sociale, dont la tâche est de traiter jour après jour une foule de questions de détail, de repenser des grands rapports de connexité propres au domaine socio-économique, lesquels exercent une forte influence sur son champ d'activité. Ses problèmes, posés à l'échelle micro-sociale, viennent ainsi s'insérer dans leur contexte macro-social, celui-ci permettant à son tour de mieux saisir le sens de certaines dispositions.

I. La protection sociale

1. Son but

Les mesures de protection sociale constituent somme toute une manifestation complémentaire du phénomène économique. La privation de l'équilibre économique à la suite des aléas grevant l'existence, comme par exemple la maladie ou la mort, doit impliquer en effet des mesures de sécurité sociale adéquates. Il s'agit avant tout de compenser la *perte des moyens d'existence et de remédier aux effets d'une atteinte à la santé*. Aux revenus du travail viennent se substituer les rentes, et les dommages à la santé réclament des soins appropriés. C'est pourquoi nous considérerons avant tout ci-après les deux branches les plus importantes de la sécurité sociale, à savoir l'assurance-pensions et l'assurance-maladie. L'objectif à atteindre,

bien que différent dans les deux cas, n'en répond pas moins à de véritables besoins sociaux.

Le *but de l'assurance-pensions sociale* est clairement défini dans le nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale. Les rentes de l'AVS et de l'AI (1^{er} pilier), combinées à celles de la prévoyance professionnelle obligatoire (2^e pilier), doivent en effet permettre de maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur. On en a déduit, modestement, qu'il conviendrait désormais d'octroyer aux personnes seules une rente totale de 60 pour cent du revenu brut, soit environ 70 pour cent du revenu net, pour que cette norme soit censée être respectée, du moins est-ce là l'interprétation officielle. Les personnes mariées, elles, bénéficieraient en plus du supplément pour couple prévu par le 1^{er} pilier, ce qui en tout représenterait quelque 80 pour cent du revenu brut (environ 90 pour cent du revenu net). Cette interprétation, bien que modérée, n'en entraîne pas moins des répercussions financières qui ne sont pas à négliger. Voici à ce sujet encore quelques renseignements :

— *La charge annuelle, exprimée en pourcentages du salaire, se détermine selon la règle de calcul suivante :*

Taux de charge = proportion de rentiers fois taux de rente, la proportion de rentiers fournissant le nombre de bénéficiaires pour cent cotisants. Même si l'on adopte, sans changement, le taux de rente de 60 pour cent, la dépense annuelle n'en croît pas moins en raison de l'augmentation constante du rapport démographique, celui-ci pouvant même dépasser vers la fin du siècle, du fait de la diminution des naissances enregistrée à l'heure actuelle, le chiffre adopté ci-après en tant qu'hypothèse.

— Relevons ici les données suivantes pour *les années 1975 et 2000 :*

	Proportion de rentiers	Taux de rente	Taux de charge
	%	%	%
1975	28	60	17
2000	36	60	22

Le taux effectif de dépenses devrait à peine atteindre 15 pour cent des salaires en 1975; ce chiffre comprend aussi il est vrai les caisses de pensions bien dotées et où les prestations dépassent les 60 pour cent pris en compte. Il faut donc en conclure, la chose est manifeste, que tous les Suisses ne bénéficient pas encore aujourd'hui des 60 pour cent requis, d'où une prévoyance professionnelle qu'il est prévu de rendre obligatoire pour combler cette lacune.

On peut procéder de manière analogue pour ce qui est du *but assigné à l'assurance-maladie sociale*. Nous ne considérerons pas ici d'emblée cette

branche dans son ensemble, mais en choisirons au contraire un secteur donné dont la portée sociale est évidente, à savoir l'assurance en cas d'hospitalisation. La formule permettant de déterminer le taux annuel de dépense est ici un peu plus compliquée, les éléments suivants devant en effet y être pris en compte: la fréquence générale de maladie, la fréquence d'hospitalisation, la durée de celle-ci, ainsi que les coûts journaliers. Il ressort de la statistique 1973 des caisses-maladie que les institutions reconnues couvrent les dépenses d'hospitalisation pour une valeur d'un pour cent des salaires à peine, alors que trois pour cent sont nécessaires si l'on adopte comme objectif de prestations un système de même portée financière que celui prévu pour l'assurance-hospitalisation obligatoire dans le modèle de Flims. On le voit, la lacune est grave ici en matière de prestations, ce qui rend d'autant plus nécessaire de donner une attention particulière à la structure future de l'assurance en cas d'hospitalisation.

2. Comment atteindre le but ?

Afin d'illustrer les moyens devant permettre d'atteindre les buts visés, nous joignons en annexe du présent exposé trois graphiques qui reproduisent de façon sommaire l'évolution financière relative des trois principales branches de la sécurité sociale suisse. Chacun de ces diagrammes comprend trois courbes représentant, en pour-cent des salaires, le cours *des trois éléments fondamentaux du financement*, sous forme relative, à savoir le taux de charge a , le taux général de cotisations b et le taux de réserve c . C'est à dessein que nous utilisons l'expression de taux «général» de cotisations b , celui-ci englobant en effet en plus des cotisations dues par les salariés et les employeurs aussi les contributions assumées par les pouvoirs publics, mais non le produit des intérêts. Une identité mathématique fondamentale, qui doit être prise en compte dans toute estimation prospective, relie entre eux ces trois éléments numériques.

Sur la base des taux de charge a , quels enseignements peut-on tirer de ces trois graphiques quant à l'évolution sociale en Suisse ? Le cours des dépenses étant différent dans les trois branches, on peut en conclure que l'approche du but social visé n'a pas eu lieu selon le même rythme dans chacune d'elles.

— Le premier diagramme renseigne sur le développement financier de l'AVS fédérale. Partant de conditions initiales modestes, l'AVS a passé lors de la huitième révision de 1973 du système d'assurance de base, demeuré en vigueur pendant 25 ans, à celui d'assurance couvrant les besoins vitaux. Nous en voulons pour preuve la forte augmentation des dépenses enregistrée au cours de l'année en cause. Et si le pourcentage du taux de charge augmente encore quelque peu à l'avenir, la principale cause en sera l'accroissement de la proportion de rentiers dont il a déjà été question plus haut. A supposer que le développement démographique demeure plus ou moins normal, le taux de charge devrait se stabiliser dans l'AVS autour de 11 à

12 pour cent des salaires, la méthode choisie pour adapter les rentes à l'évolution des salaires et des prix n'exerçant pas ici une influence majeure. — Tout autre est l'image fournie par le deuxième graphique illustrant l'évolution des dépenses dans *l'assurance-pensions suisse*. En 1948, lors de l'introduction de l'AVS, existait déjà un groupe respectable de caisses de pensions organisées sur le plan professionnel et dont les dépenses représentaient quelque 4 pour cent des salaires. Après une lente évolution, ce taux équivaut aujourd'hui à environ 5 pour cent. Cette progression, tant soit peu timide, peut s'expliquer par le fait que, malgré une nette augmentation de l'effectif des rentiers, tantôt le montant des rentes n'a suivi que de façon insuffisante le niveau des prix, doublé dans l'intervalle, et tantôt pas du tout. L'essor voulu n'interviendra ici qu'à la suite de l'introduction du régime obligatoire de prévoyance professionnelle. Vers l'an 2000, le taux de charge sera d'à peu près 10 pour cent des salaires, dont à peine 6 seulement seront affectés à la couverture de la partie obligatoire et plus de 4 à la protection supplémentaire instaurée par les caisses elles-mêmes. Ainsi, dans ce régime, l'objectif social à atteindre est encore de beaucoup plus éloigné que dans l'AVS.

— Si l'on examine maintenant le troisième graphique, lequel se rapporte à *l'assurance-maladie suisse*, il n'y a pas de doute que les dépenses ont évolué ici encore une fois de façon différente. Le taux de charge y a plus que doublé depuis 1948, en partie à la suite de l'accroissement de l'effectif des assurés, mais aussi en partie à cause de l'explosion des frais; cela revient à dire que les prestations moyennes de l'assurance-maladie ont augmenté à un rythme plus rapide que les sommes correspondantes de salaires. A supposer que dans l'assurance-maladie, les prestations gardent leur caractère actuel, donc la plupart du temps facultatif et souvent insuffisant en particulier dans les cas graves, le taux de charge se monterait à environ 5,5 pour cent des salaires vers 1980 par exemple. Il faudrait en revanche s'attendre à une charge de 8,5 pour cent pour la même année si les prestations d'alors venaient à être améliorées dans le sens du modèle de Flims. Ces chiffres mettent en évidence la regrettable lacune qui subsiste en matière de prestations dans l'assurance-maladie sociale et que seule une révision posant de nouveaux principes permettrait de combler. La hausse subséquente de la charge relative s'explique avant tout par l'hypothèse d'une explosion ultérieure des frais, mais atténuée par rapport à celle d'aujourd'hui.

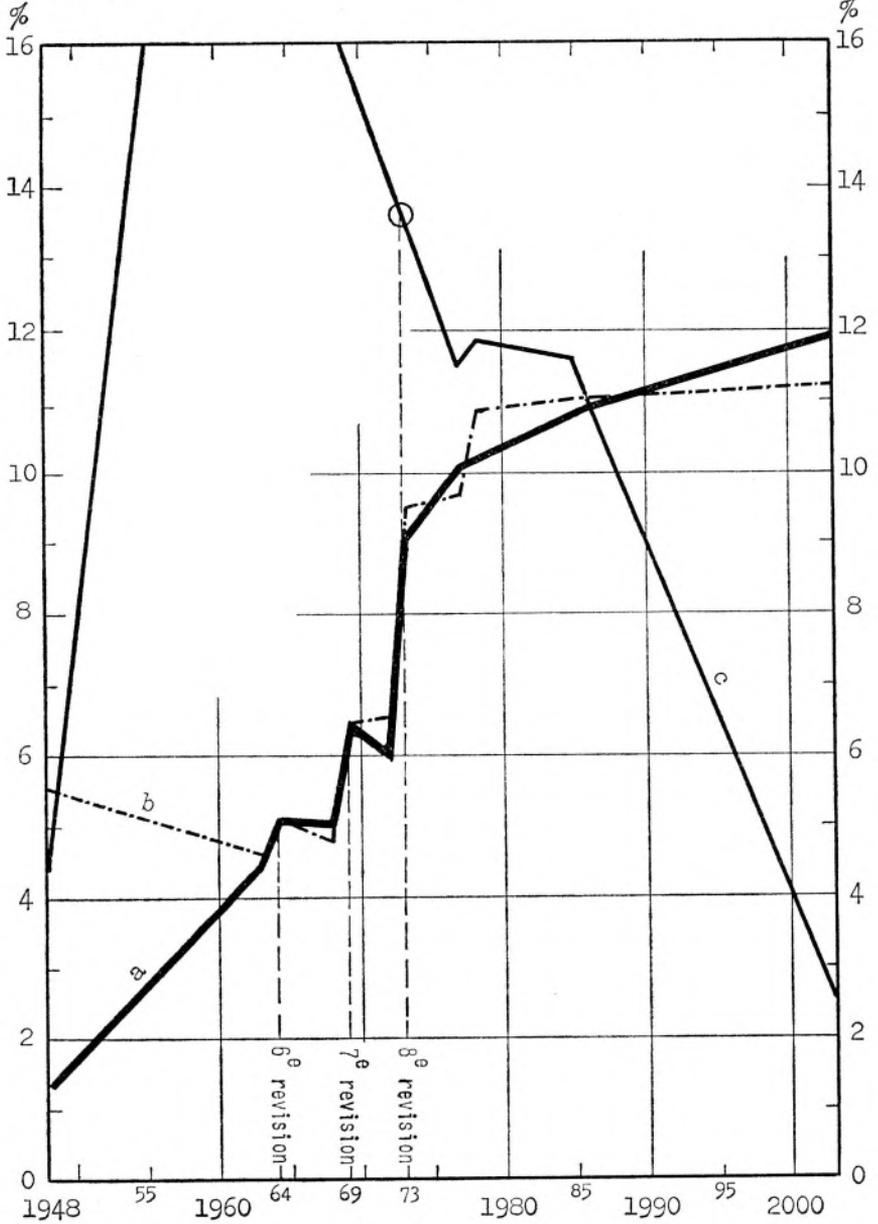
Evolution du financement, en valeurs relatives, de l'AVS, de l'assurance-pensions et de l'assurance-maladie

Légende des trois graphiques ci-après:

- a = taux de charge
- b = taux de cotisations (y compris pouvoirs publics)
- c = taux de réserve

Assurance-vieillesse et survivants

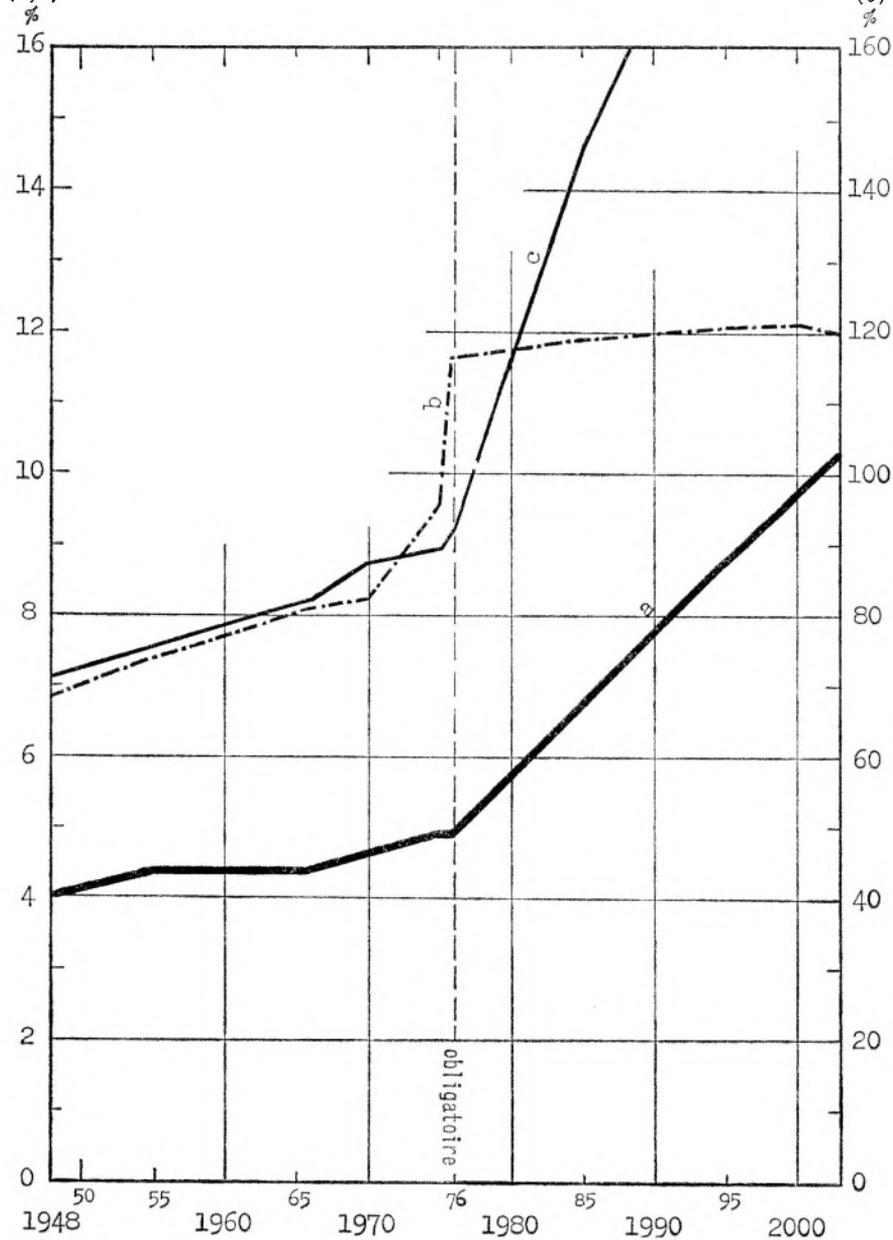
Graphique 1



Assurance-pensions suisse

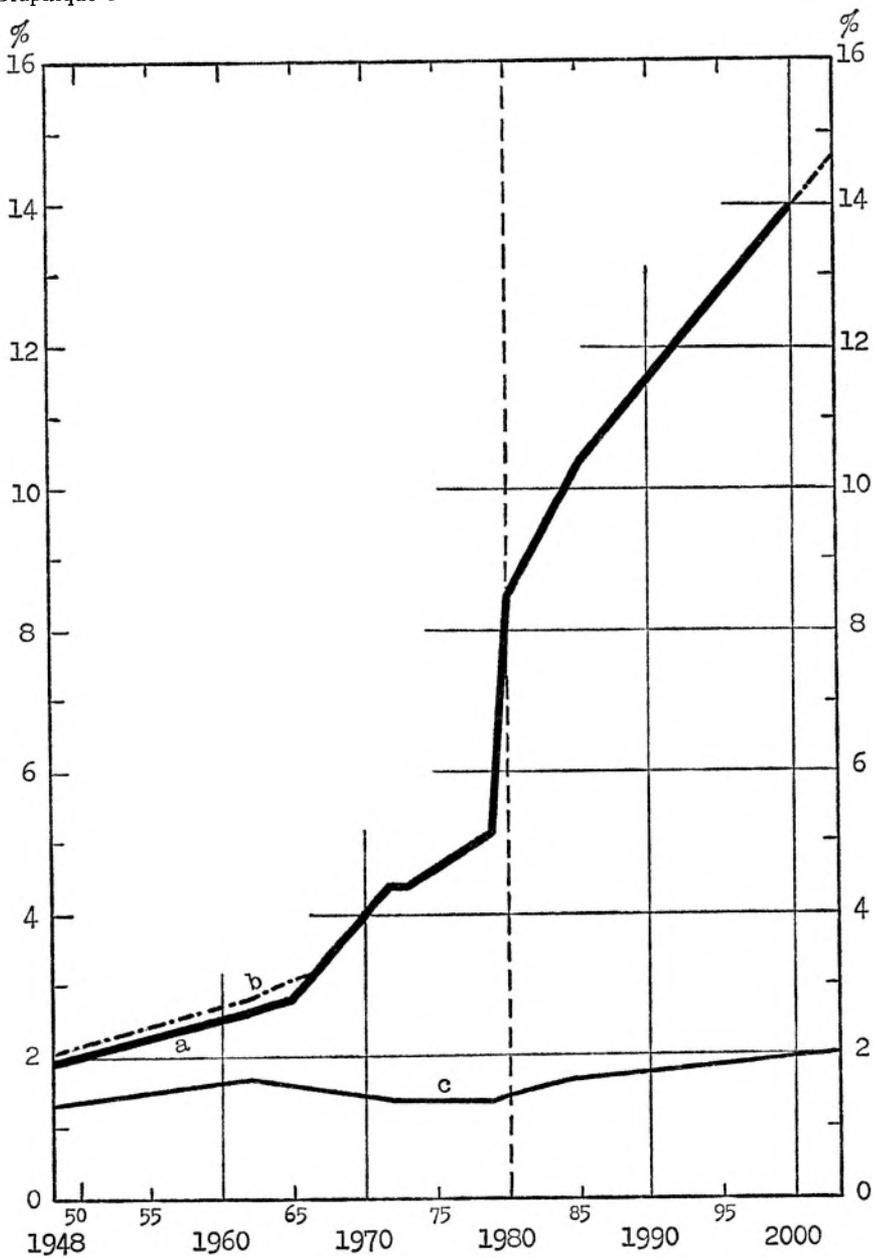
Graphique 2

(a,b)



Assurance-maladie suisse

Graphique 3



Jusqu'ici, seule l'évolution des taux de charge — qui caractérisent la substance sociale de chaque régime — a fait l'objet de nos commentaires. Considérons maintenant brièvement les taux de cotisations b et les taux de réserve c qui déterminent les systèmes financiers et dont on retrouvera trace dans les trois diagrammes. Ici aussi, les différences sont importantes. On n'est pas loin du système de répartition dans l'assurance-maladie, taux de dépenses et taux de cotisations se recouvrant pratiquement et la constitution de fonds y étant par conséquent très faible. Par contre, ces deux taux s'écartent très nettement l'un de l'autre dans l'assurance-pensions, d'où constitution intense de capital; la plupart des 17 000 caisses de pensions de Suisse fonctionnent en effet en capitalisation. Quant au financement de l'AVS, il se situe entre les deux, le système de répartition y prenant toutefois toujours plus de poids avec pour effet une diminution de la valeur relative du fonds de compensation; il va de soi qu'un frein devra être mis en temps opportun à ce phénomène afin de contenir la baisse dont il vient d'être question.

II. L'arrière-plan économique

3. La charge totale assumée par l'économie

Lorsqu'on cherche à savoir si la charge que représente la sécurité sociale est encore acceptable pour l'économie, il est nécessaire d'en rapporter les données numériques absolues les plus importantes, exprimées en francs, aux valeurs économiques appropriées, comme nous l'avons d'ailleurs déjà fait plus haut pour nos trois chiffres-clés exprimés sous forme relative. Les données de référence qui avant tout entrent en ligne de compte sont les suivantes:

La *somme des salaires*, d'une part, et le *revenu national*, d'autre part, ce dernier comprenant aussi le revenu du capital. L'évolution de ces deux grandeurs traduit particulièrement bien le dynamisme qui a animé l'économie au cours des trois dernières décennies. Ainsi, par exemple, le volume annuel des salaires représente à l'heure actuelle plus de huit fois celui de 1948, année où l'AVS est entrée en vigueur. A supposer que durant les dix prochaines années, l'augmentation annuelle soit de quelque 7 pour cent, nos données de référence économiques auront encore doublé au terme de cette période: la somme annuelle des salaires passera ainsi d'environ 85 milliards à 170 milliards à peu près et le revenu national de 140 milliards à 280. Ces chiffres sont énormes, il est vrai, mais on en saisit mieux la signification lorsqu'on sait par exemple que le nombre des personnes actives dépasse les trois millions et que leur salaire moyen est aujourd'hui supérieur à 25 000 francs.

Qu'en est-il de l'évolution correspondante de la charge totale, exprimée en montants absolus, afférente à la sécurité sociale suisse ? Il convient dès lors d'inclure dans les calculs, outre les trois branches dont il a été question jusqu'ici, aussi les autres, comme par exemple l'AI et l'assurance-accidents. On estime aujourd'hui que la charge assumée par l'économie (recettes totales y compris les intérêts) s'élève à quelque 25 milliards et qu'au terme des dix prochaines années, elle atteindra presque 70 milliards; mais sous réserve que les trois conditions suivantes soient remplies: d'abord, mise sur pied du régime obligatoire concernant le 2^e pilier; ensuite, révision générale de l'assurance-maladie; enfin, adaptation raisonnable des rentes au dynamisme économique dont nous avons dit un mot plus haut.

L'augmentation de la charge totale pesant sur l'économie, de 45 milliards au cours des dix prochaines années, est impressionnante, certes, mais elle ne dit toujours rien quant à la capacité de charge de l'économie. Seule la charge totale, sous forme de pourcentages des salaires, et son évolution peuvent renseigner de façon adéquate; on l'estime égale à environ 30 pour cent de la somme annuelle des salaires en 1975 et à quelque 40 pour cent en 1985, soit respectivement à peu près 19 et 25 pour cent du revenu national. En chiffres absolus, la charge triple presque; en données relatives, par contre, l'augmentation n'est que d'un tiers. Un alourdissement de la charge économique respectivement de 10 pour cent des salaires ou d'environ 6 pour cent du revenu national total ne saurait toutefois être pris à la légère. L'augmentation de 6 pour cent en dix ans de la quote-part proportionnelle de la sécurité sociale, à l'intérieur de l'ensemble de l'économie, implique pour celle-ci un certain nombre de problèmes de reconversion dont la solution est parfois très épineuse. On approche ainsi de la limite au-delà de laquelle la charge de la sécurité sociale ne serait plus tolérable pour l'économie. Si celle-ci ne doit pas être antisociale, il n'en est pas moins vrai que la sécurité sociale ne doit pas être anti-économique.

4. La constitution de fonds

L'accumulation annuelle de fonds présente, dans le cadre de la politique d'investissements, un intérêt capital pour l'évolution de l'économie. Elle est enclenchée grâce au processus de l'épargne, *l'épargne forcée propre à la sécurité sociale* y prenant une place importante. De par leur nature même, les branches d'assurances sociales dont le système financier est orienté vers la répartition ne contribuent pas à cette épargne; l'AVS, de son côté, ne participe que dans une mesure relativement faible à la constitution de fonds. C'est l'assurance-pensions professionnelle, où le degré de capitalisation est élevé, qui fournit de loin la part la plus importante de l'épargne forcée; c'est pour cette raison d'ailleurs que d'aucuns redoutent qu'après avoir été encore stimulée par l'introduction de la prévoyance obligatoire, la constitution de réserves n'en vienne à prendre des proportions exagérées. On verra que ces craintes sont sans fondement.

D'abord, quelques données au sujet du *taux annuel d'épargne propre à la sécurité sociale*. Les réserves constituées par celle-ci en 1975 devraient atteindre quelque 7 milliards, soit environ 20 pour cent du volume annuel total de l'épargne qui, lui, est estimé à 25 pour cent du revenu national. Dix ans plus tard, l'épargne des assurances sociales devrait, sur la base des hypothèses exposées plus haut quant à l'évolution, se monter à environ 15 milliards, soit à peu près 22 pour cent de l'épargne annuelle totale. Une participation de cet ordre de grandeur au processus de l'épargne peut être considérée comme parfaitement normale; n'était-elle pas encore de 30 pour cent au début des années 60, alors que le régime de prévoyance obligatoire du 2^e pilier n'existait pas encore ?

Quant à la *part de la fortune nationale totale représentée par la sécurité sociale*, elle devrait aussi se mouvoir à l'intérieur de limites raisonnables. Nous supposons que la fortune nationale représente en tout à peu près l'équivalent de quatre fois le revenu national annuel. Les assurances sociales disposent en 1975 d'une fortune de 70 milliards à peu près, soit à peine 12 pour cent de la fortune nationale estimée à 600 milliards. En dix ans, cette quote-part devrait croître jusqu'à 15 pour cent environ et, même en l'an 2000, alors que le régime de prévoyance professionnelle obligatoire déploiera tous ses effets, la participation ne devrait pas dépasser ici sensiblement 20 pour cent. Ce chiffre correspond d'ailleurs à l'importance qu'aura alors l'effectif des personnes bénéficiant de prestations de la sécurité sociale par rapport à l'ensemble de la population de la Suisse.

5. L'inflation

Par définition, l'inflation est un phénomène caractérisé par des *prix croissant à un rythme annuel élevé*. Le record dans ce domaine a été atteint en 1973 avec une hausse du niveau général des prix d'environ 12 pour cent par rapport à l'année précédente, alors qu'en 1974 elle ne s'est élevée qu'à 8 pour cent à peine. Le fléchissement semble vouloir se maintenir en 1975. Il n'est pas tout à fait exclu que l'évolution économique tende de nouveau à se normaliser, cela sur la base d'un taux annuel d'accroissement des prix, forcément modéré, de 2 pour cent par exemple. De tels taux ne sont pas invraisemblables; rappelons-nous que le taux annuel moyen d'augmentation des prix n'a été que de 3 pour cent à peine au cours des 25 premières années de l'AVS. Ce développement des prix, aussi bien que celui des salaires qui s'en trouve lui-même accéléré, donnent lieu en matière de sécurité sociale à deux problèmes, l'un direct, l'autre indirect.

La croissance économique dont il a été fait mention conduit d'abord au problème direct, à savoir celui de *l'ajustement des rentes à l'évolution des salaires et des prix*. Il s'agit bien là d'un effet primaire, la seule raison d'une telle adaptation résidant uniquement dans l'évolution de l'économie. Que celle-ci se tasse, et tout de suite le problème de l'adaptation des rentes perd de son acuité. Jusqu'ici, les prestations de l'AVS ont été ajustées spo-

radiquement tous les deux ou trois ans à la croissance des salaires, celle-ci devançant en temps normal de deux à trois points celle des prix en raison de la hausse de la productivité. On ne saurait dire pour l'instant de quelle façon sera résolu à l'avenir ce problème d'adaptation. Mais, grâce au ralentissement de la conjoncture économique qui se dessine, la recherche d'une solution adéquate devrait soulever moins de passions — du moins faut-il l'espérer — que ces dernières années où l'évolution manifestait une impétuosité difficile à contenir.

L'autre problème, indirect et tout à fait général, est celui de *l'évolution de la sécurité sociale et de ses répercussions sur l'économie*. D'aucuns allèguent que l'amélioration des assurances sociales et, en particulier, l'ajustement des rentes stimulent l'inflation. Relevons d'abord qu'une adaptation raisonnable ne saurait comporter d'effets inflationnistes pour la simple raison qu'elle n'accroît pas la quote-part de consommation propre aux rentiers. Une amélioration réelle de la sécurité sociale peut avoir des répercussions de nature plus ou moins inflationniste, mais ne le doit pas forcément. Ainsi, un accroissement de l'importance relative de la sécurité sociale dans le cadre du revenu national pourrait en effet être compensé si la population active venait à renoncer à une part relative correspondante de sa consommation, ou encore grâce à un ralentissement de la croissance économique. Ce n'est que faute d'une compensation de ce genre qu'une impulsion inflationniste peut il est vrai se produire, mais seulement sur une échelle réduite, car l'augmentation mentionnée plus haut équivalant à 6 pour cent du revenu national se répartit en fin de compte sur dix ans au moins. On ne saurait dès lors prendre la sécurité sociale pour bouc émissaire en lui faisant assumer la responsabilité de l'inflation.

III. La perspective futurologique

6. Les tâches du futurologue

Futurologie signifie essentiellement *recherches sur les structures futures de la société*. Quels en seront la composition, l'évolution et les besoins spirituels et matériels ? Le présent renferme aujourd'hui déjà à l'état embryonnaire les forces qui façonneront la société de demain. Deux éléments moteurs animeront ici l'impulsion, à savoir la position de la femme et les ambitions des jeunes. La réalisation concrète de l'égalité des droits entre les sexes donnera lieu encore à maintes restructurations, mais l'essentiel du dynamisme réside dans l'attitude de la jeunesse actuelle. Espérons que ses aspirations se porteront vers une société humaine dominée par l'idéal de la paix.

Et c'est précisément cet espoir en une société future où la paix constituerait la préoccupation majeure qui nous permet de bien augurer de *l'avenir de*

la sécurité sociale. Car, ne l'oublions pas, celle-ci a été le fruit d'une réaction avide de paix et dirigée contre le carnage de la dernière guerre mondiale. Une telle conquête de caractère pacifique trouvera aussi sa place dans une société future inspirée de sentiments de paix; elle en fait partie intégrante, car elle conditionne la paix sociale.

7. Les méthodes de la futurologie

La prospective met en œuvre des méthodes revêtant des formes très diverses. Elle dispose quant à ses *recherches de différentes alternatives* pouvant se compléter les unes les autres. Que l'on songe seulement aux couples de mots-souches suivants: micro et macrosocial, absolu et relatif, statique et dynamique. Dans nos estimations afférentes à l'avenir et présentées plus haut, et qui de par leur nature sont de type futurologique, l'accent a été mis précisément sur les deux aspects mentionnés en dernier lieu ci-dessus. Et n'oublions pas surtout que futurologie n'est pas synonyme de prophétie, mais seulement de prospection de développements futurs possibles.

Attirons avant tout l'attention sur la nature d'une autre alternative qui peut se définir par les notions de *méthodes qualitatives et de méthodes quantitatives*. En matière de sécurité sociale, deux orientations de pensée vont en effet de pair, à savoir l'une qui se rattache au droit et l'autre aux mathématiques. La tâche de la première consiste surtout à élucider les connexions de tout genre que recèlent les problèmes, celle de la seconde à les quantifier. Le juriste use avant tout de la méthode qualitative, le mathématicien de la méthode quantitative. Mais aucun des deux ne serait à l'aise s'il ne pouvait compléter ses connaissances spécifiques par celles de l'autre. Dès lors, la synthèse des deux méthodes s'impose, tant elle est naturelle.

Ainsi, nous revenons à Pascal pour qui nos deux notions s'appelaient « esprit de finesse » et « esprit de géométrie ». Mais l'application exclusive d'une seule des deux méthodes ne l'avait pas non plus convaincu, la synthèse culminant en effet dans « l'esprit de justesse ». Par analogie, notre synthèse de la pensée qualitative et quantitative pourrait s'appeler « esprit de justice ». C'est bien lui qui doit en effet régir toute la sécurité sociale.

*

Qu'il me soit permis de léguer à mes collègues pour leurs fins particulières ces quelques considérations d'économie sociale de nature futurologique. Tous ont une tâche humaine noble à remplir, en contribuant à sauvegarder ce qui est acquis et à le développer de façon judicieuse jusqu'à ce que le but social visé soit atteint. Tous apporteront ainsi leur concours en vue de réaliser la justice sociale, comme l'exprime d'ailleurs la devise de l'Association internationale de la sécurité sociale: « Pas de justice sociale sans sécurité sociale ».

Subventions cantonales destinées à la construction et à l'exploitation des homes pour personnes âgées et des établissements pour malades chroniques

La construction et l'exploitation de homes pour les personnes âgées et d'établissements pour malades chroniques occupent une place importante parmi les œuvres en faveur de la vieillesse. Jusqu'à présent, les pouvoirs publics qui assumaient cette tâche étaient les cantons et les communes. Depuis 1975, des subventions de l'AVS seront versées pour la construction de homes destinés aux personnes âgées.

Afin de donner un aperçu des possibilités de subventionnement de ces établissements par les cantons, nous publions ci-après un tableau des réglementations cantonales prévoyant le versement des subsides. Ces données comprennent les bases légales, les noms des autorités compétentes, le champ d'application et le montant des subventions. On a renoncé à entrer dans des détails tels que périodes de carence, prescriptions architecturales ou grandeur des chambres.

En 1972, déjà, la RCC (p. 7) avait publié un tableau de ce genre. Depuis lors, de nombreux cantons ont promulgué de nouvelles règles, ce qui a nécessité une réédition revue et corrigée. On a tenu compte également, dans le présent exposé, des résultats des travaux effectués par un groupe d'études qui a adopté une dénomination uniforme des logements pour la vieillesse (RCC 1974, p. 100). C'est ainsi, par exemple, que les homes pour malades chroniques âgés sont appelés désormais « établissements pour malades chroniques ».

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
ZH	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 4 mars 1973 sur les subventions de l'Etat aux homes pour personnes âgées, ainsi qu'aux homes, centres de réadaptation et ateliers pour invalides; règlement d'exécution du 16 mai 1973	Direction des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir ci-dessus	Direction des œuvres sociales
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Ordonnance du 26 février 1968 sur les subventions de l'Etat pour les soins aux malades	Direction de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions aux frais de construction	Direction de la santé publique

BE	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi sur les œuvres sociales, du 3 décembre 1961; décret concernant les dépenses de l'Etat et des communes pour les foyers, hospices et asiles, du 17 septembre 1968	Direction cantonale des œuvres sociales

Pour la construction de nouveaux bâtiments, l'agrandissement et la transformation

Se calcule d'après la charge fiscale des communes; atteint 5 à 60 % des frais considérés

Contributions aux frais non couverts, s'il y a des déficits malgré une gestion rationnelle et malgré des prestations appropriées fournies par les pensionnaires

Jusqu'à 60 % (exceptionnellement 75 %) des frais non couverts

Les homes pour malades reçoivent des subventions aux frais occasionnés par des nouvelles constructions, des travaux d'agrandissement et de transformation. Même remarque, dans les homes pour personnes âgées, à propos des divisions spéciales affectées au traitement à long terme des malades chroniques

Echelonné selon la charge fiscale des communes; il atteint 60 à 90 % des frais considérés. Les communes doivent verser une contribution équitable pour couvrir le reste

Subventions aux frais de nouvelles acquisitions, d'entretien et d'exploitation des homes pour malades et des divisions pour malades dans les homes pour personnes âgées

Voir subventions aux frais de construction

Acquisition, construction, agrandissement, rénovation et aménagement de homes pour personnes âgées

Est déterminé de cas en cas dans le cadre de la répartition des charges entre le canton (60 %) et l'ensemble des communes (40 %)

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
BE	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions aux frais de construction	Direction cantonale des œuvres sociales
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles que pour les homes de personnes âgées	
LU	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 1 ^{er} octobre 1935 sur l'assistance sociale, avec modifications des 9 octobre 1956 et 30 mars 1965; règlement d'exécution du 26 décembre 1935	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Aucune	
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Voir sous homes pour personnes âgées	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Aucune	

Dépenses d'exploitation des homes pour personnes âgées

De cas en cas, selon le déficit d'exploitation

Sont pris en considération:

- dans les homes cantonaux ou appartenant à une commune, les excédents de dépenses du compte d'exploitation;
- dans les autres homes, les subventions d'exploitation de l'Etat et des communes;
- en outre: dépenses et contributions de l'Etat et des communes jusqu'à concurrence de 50 000 francs pour l'acquisition, la construction, l'agrandissement, la rénovation et l'aménagement de homes pour personnes âgées

Construction et agrandissement de homes des bourgeois et de homes pour personnes âgées par les communes bourgeoises

La subvention cantonale est échelonnée selon la charge fiscale des communes politiques et bourgeoises; elle est de 20 à 30 % et peut atteindre, dans le cas des homes nettement caractérisés pour les personnes âgées, 50 %

Construction et agrandissement d'établissements pour malades chroniques (caractérisés comme tels) par les communes bourgeoises

La subvention cantonale est échelonnée d'après la charge fiscale des communes politiques et bourgeoises; elle peut atteindre 50 %

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
UR	<i>Homes pour personnes âgées et établissements pour malades chroniques</i>	Une loi est en préparation; c'est un élément de la loi projetée concernant l'assistance sociale	
SZ	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 7 avril 1965 sur l'assistance publique; modifiée le 30 juin 1972	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions de construction	Département de l'intérieur
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Voir sous homes pour personnes âgées	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir sous homes pour personnes âgées	
OW	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Aucune	
	— Subventions aux frais d'exploitation	Loi du 5 mars 1972 concernant l'hôpital cantonal et les établissements pour malades	Département des œuvres sociales; communes

Champ d'application

Montant des subventions

Construction et transformation de homes pour personnes âgées

La subvention cantonale s'élève à 8000 francs par lit au plus. Le Conseil d'Etat la fixe en tenant compte de l'importance régionale du home et des frais de construction. Elle ne peut dépasser 40 % de ces frais.

Les taux correspondent à l'indice du coût de la vie de 130 points et sont adaptés au fur et à mesure

Entretien et exploitation de homes pour personnes âgées

Les subventions sont financées par une part de 25 % du produit des impôts sur les spectacles, ainsi que par les taxes de danse et les amendes; elles sont assez faibles

Construction et transformation d'établissements

La subvention cantonale s'élève à 20 000 francs par lit au plus. Pour le reste, mêmes règles que pour les homes de personnes âgées

Exploitation de l'établissement cantonal pour malades et personnes âgées; participation à d'autres établissements de ce genre

Prise en charge par le compte d'Etat du déficit restant

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
OW	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles que pour les homes de personnes âgées	
NW	<i>Homes pour personnes âgées et établissements pour malades chroniques</i>	Aucune	
GL	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 1 ^{er} mai 1966 sur l'assistance publique, avec modifications du 10 mai 1970; règlement du 14 décembre 1970 sur l'octroi de subventions pour la construction de homes de personnes âgées et malades chroniques	Direction des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	
ZG	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 30 mai 1963 sur le versement de subventions cantonales à la construction de homes pour personnes âgées	Conseil d'Etat, sur proposition de la Direction du Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	

Champ d'application

Montant des subventions

Constructions nouvelles et travaux d'agrandissement importants; rénovations extérieures et intérieures importantes de homes pour personnes âgées appartenant à des communes, à des institutions sociales reconnues ou à des fondations

40 % des frais de construction reconnus

Subventions pour la construction, les transformations et l'agrandissement de homes pour personnes âgées construits par des communes ou des institutions d'utilité publique

Se calcule d'après le nombre de lits.

Atteint 3500 francs au plus par chambre individuelle, 5000 francs au plus par chambre pour deux personnes, 4500 francs par appartement d'une pièce dans des homes avec ménage collectif, 6000 francs par appartement de 2 pièces. Les taux correspondent à l'indice des frais de construction de 250 points et sont adaptés aux variations de l'indice

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
ZG	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 20 février 1975 sur les hôpitaux	Conseil d'Etat, sur proposition de la Direction du Service de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions aux frais de construction	Conseil d'Etat, sur proposition de la Direction du Service de la santé publique
FR	<i>Homes pour personnes âgées</i>	Aucune	
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 11 mai 1955 sur les établissements hospitaliers révisée le 18 novembre 1971; règlement d'exécution du 12 mars 1956	Direction de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions de construction	Direction de la santé publique
SO	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 24 septembre 1972 sur les homes pour personnes âgées	Département de l'économie publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir frais de construction	Département de l'économie publique

Champ d'application

Montant des subventions

Subventions pour la construction, les transformations et l'agrandissement d'établissements

60 % des frais

Etablissements mentionnés par la loi

75 % des parts des frais d'exploitation non couvertes par des tiers

Subventions extraordinaires en vue de constructions nouvelles, d'agrandissements ou de transformations d'hospices destinés à recevoir des malades chroniques, et rattachés en général à un hôpital.

Réglé pour chaque cas

Subventions aux frais d'exploitation des établissements mentionnés ci-dessus.

Selon barème spécial

Subventions pour des constructions nouvelles, ainsi que pour la transformation et l'agrandissement de homes pour la vieillesse, comportant si possible une division pour les malades

Le montant total est fixé chaque année par le Grand Conseil et réparti d'après un barème déterminé. Il est de 20 à 50 % selon la situation financière du support juridique

Subventions aux frais de soins pour les homes de vieillesse comportant une division destinée aux malades

Dans le cadre des crédits votés par le Conseil cantonal (Grand Conseil)

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
SO	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Le canton n'a pas d'établissements de ce genre	
BS	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Le Grand Conseil se prononce dans chaque cas sur une participation éventuelle aux frais. Sa décision est soumise au référendum	Département de l'intérieur, Office des subventions à la construction et de la protection civile
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	
BL	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 24 janvier 1957 sur les hôpitaux; arrêté du Grand Conseil du 3 mai 1971, sur le versement de subventions cantonales aux homes pour personnes âgées et malades chroniques âgés qui n'appartiennent pas au canton. (Des modifications sont actuellement à l'étude.)	Direction sanitaire
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir frais de construction	Direction sanitaire

Champ d'application

Montant des subventions

Homes pour personnes âgées

Fixé de cas en cas

Construction de homes pour personnes âgées, avec divisions pour malades chroniques, n'appartenant pas au canton; transformations et agrandissements de homes existants

Subventions cantonales pouvant atteindre 35 % des frais d'installation reconnus, en faveur des homes qui n'appartiennent pas au canton. Pas de subventions pour l'achat de terrains

Homes pour personnes âgées avec divisions pour malades chroniques

L'Etat accorde une subvention pour couvrir la moitié de la différence entre le prix de pension nécessaire à l'exploitation du home et le prix qui peut être payé par les pensionnaires d'après leurs moyens financiers. Le canton supporte en outre 80 % des frais de pension supplémentaires occasionnés par les soins spéciaux. La direction de la santé publique fixe le montant des contributions de l'Etat aux frais de pension

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
BL	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	
SH	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 2 octobre 1933 concernant les œuvres sociales et l'assistance (Fürsorgegesetz)	Direction des affaires communales et sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir frais de construction	Direction des affaires communales et sociales
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	
AR et AI	<i>Homes pour personnes âgées et établissements pour malades chroniques</i>	Aucune	
SG	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 18 mai 1964 sur l'assistance publique. Loi supplémentaire en vigueur dès le 1 ^{er} janvier 1975	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	

Champ d'application

Montant des subventions

Construction ou transformation d'établissements communaux ayant un caractère social

10 à 30 % des frais selon la situation financière de la commune

Homes pour personnes âgées (adéquats) appartenant à des communes ou à des organisations d'utilité publique

Fixé d'après le résultat des comptes d'exploitation

Construction, transformations importantes, acquisition ou modernisation

20 à 40 % lorsque la commune politique supporte les frais; 20 % au plus si ces frais sont supportés par d'autres institutions d'utilité publique, qu'elles soient privées ou de droit public, autant que la commune politique verse une subvention égale. Est déterminant le coût des travaux après déduction de la subvention accordée selon LAVS

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
SG	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Voir homes pour personnes âgées	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
GR	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 9 octobre 1960 en faveur des homes pour personnes âgées	Département de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 25 octobre 1964 sur l'encouragement des soins aux malades; règlement d'exécution du 29 mai 1964	Département de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir frais de construction	Département de la santé publique
AG	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 8 décembre 1974 sur les homes pour personnes âgées (Altersheimgesetz)	Département de la santé publique

Champ d'application

Montant des subventions

Construction, transformations importantes, acquisition ou modernisation

40 à 60 % lorsque la commune politique supporte les frais de construction; 30 % au plus si ces frais sont supportés par d'autres institutions d'utilité publique, qu'elles soient privées ou de droit public, autant que la commune politique verse une subvention égale

Construction, transformations, agrandissements, installations et achat de bâtiments abritant des homes d'utilité publique pour les personnes âgées

Jusqu'à 30 % des frais considérés

Construction, agrandissements et transformations importantes, installations de homes ou de divisions pour malades chroniques; acquisition de terrains et de bâtiments pour de tels homes

Jusqu'à 40 % des frais considérés

2 à 5 francs par journée de séjour en division commune

Construction, transformation ou agrandissement de homes qui accueillent et soignent des personnes âgées en bonne santé ou nécessitant quelques soins. Ces homes doivent correspondre à la conception cantonale des homes pour la vieillesse.

10 à 40 % des frais de planification, projets, construction, travaux d'aménagement des environnements, installation

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
AG	— Subventions aux frais d'exploitation	« Altersheimgesetz » du 8 décembre 1974	Département de la santé publique
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 19 octobre 1971 sur les hôpitaux	Département de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Loi du 19 octobre 1971 sur les hôpitaux	Département de la santé publique
TG	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 20 janvier 1966 sur l'assistance publique; règlement d'exécution du 27 juin 1966	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Mêmes conditions	
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 15 septembre 1970 sur l'organisation des établissements publics pour malades; règlement d'exécution du 22 décembre 1970	Département sanitaire
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir frais de construction	Département sanitaire

Champ d'application

Montant des subventions

Homes pour la vieillesse avec lits pour les personnes malades

On accorde une subvention qui doit, en règle générale, couvrir les frais supplémentaires occasionnés par les places pour malades, comparées aux places occupées par les pensionnaires bien portants

Construction, transformations et agrandissements de homes gérés par des communes, des fondations ou des corporations d'utilité publique. Englobe également les intérêts et taxes pour la construction, l'acquisition du terrain et les installations

Prise en charge de tous les frais

Etablissements pour malades chroniques

70 % du déficit

Acquisition, construction, importantes transformations ou modernisation de homes (notamment de homes pour personnes âgées), autant que ceux-ci sont utilisés partiellement ou entièrement à des fins sociales et sont placés sous la surveillance du Département des œuvres sociales

La subvention cantonale est calculée d'après la capacité fiscale de la commune

Construction, transformation, agrandissement, achat d'immeubles et installation de homes pour malades chroniques, ainsi que de divisions pour malades dans les homes pour personnes âgées. Le support juridique de ces homes doit faire œuvre d'utilité publique selon le droit public ou le droit privé

40 à 60 % selon la force financière de la commune responsable. Si le home a pour support juridique une institution d'utilité publique (mais de caractère privé), une commune bourgeoise, une paroisse ou quelque corporation analogue, la commune politique intéressée doit également apporter une contribution financière

Homes pour malades chroniques; dans les homes pour personnes âgées, divisions affectées au traitement de tels malades

20 à 30 % du déficit d'exploitation annuel

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
TI	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Legge concernente il provimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane (25 juin 1973)	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions de construction	Département des œuvres sociales
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Legge concernente il coordinamento e il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico (19 décembre 1963)	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions de construction	Département des œuvres sociales
VD	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 9 décembre 1952 sur l'organisation sanitaire; décision du Conseil d'Etat du 14 avril 1971	Département de l'intérieur et de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Loi de 1956 sur la prévoyance sociale et l'assistance publique	Département de la prévoyance sociale et des assurances
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	

Champ d'application

Montant des subventions

Construction, agrandissement et rénovation de homes disposant d'installations et d'un personnel spécialisé pour soigner les pensionnaires, dans la mesure où ceux-ci n'ont pas besoin d'un traitement à l'hôpital. Ces homes doivent répondre aux exigences de la planification cantonale et régionale

Jusqu'à 70 % des frais donnant droit à des subventions.

Homes pour personnes âgées

2 à 10 francs par jour et par lit

Construction, agrandissement et rénovation de homes d'utilité publique

20 à 40 % des frais figurant au budget

Homes d'utilité publique pour malades chroniques

5 à 30 francs par jour et par lit en division commune et en 2^e classe

Construction de homes pour personnes âgées (si possible liés à des établissements pour malades chroniques âgés) par les communes ou par des institutions privées reconnues d'intérêt public

27 % des frais de construction sont pris en charge par le canton, 20 % par la commune. Pour le reste, une garantie est donnée aux emprunts souscrits dans le cadre du pool bancaire

Exploitation de homes pour personnes âgées

Garantie du paiement du coût moyen de la journée (y compris intérêt et amortissement) par personne habitant dans le home

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
VS	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 2 juin 1955 sur l'assistance	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	
NE	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 21 mars 1972 sur les établissements spécialisés pour personnes âgées; règlement d'exécution du 28 mai 1974	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions de construction	Département de l'intérieur
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	
GE	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 30 juin 1967 concernant l'attribution de subventions pour la construction et la transformation de maisons d'accueil pour personnes âgées; règlement d'exécution du 3 juin 1969	Département de la prévoyance sociale et de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Loi du 3 février 1967 sur les garanties que doivent présenter les personnes exploitant des institutions, pensions, homes, foyers d'accueil, destinés spécialement aux personnes âgées; règlement d'exécution de cette loi, du 3 mai 1968	Département de la prévoyance sociale et de la santé publique
	<i>Etablissements pour malades chroniques</i>	Mêmes règles	

Champ d'application	Montant des subventions
Construction et agrandissement de homes appartenant à un district, à une commune ou à une institution d'utilité publique	20 % des frais de construction. Le Département de la santé publique peut encourager la construction par une subvention supplémentaire de 10 %
Construction de homes	L'autorité fixe dans chaque cas le montant des subventions
Exploitation de homes pour la vieillesse	Différence entre le prix de pension et les frais effectifs du home, qui sont calculés d'après certaines prescriptions
Construction, transformations, rénovation, agrandissement et modernisation	Jusqu'à 50 % des frais
Subventions (à certaines conditions) pour les homes dont le directeur est autorisé à exploiter un établissement de ce genre	Une partie des frais

En bref

La « table de midi », qu'est-ce au juste ?

Table ou tablée de midi, club de midi, voilà des expressions que rencontre fréquemment le lecteur intéressé par les problèmes de l'aide à la vieillesse. Puisque la RCC parle également des mesures prises en faveur des personnes âgées, nous allons définir ici ces nouveaux termes.

Beaucoup de personnes âgées vivent seules. Il existe, notamment, de nombreuses veuves qui ont atteint « l'âge AVS ». On sait que l'homme, en général, aime à manger en société; s'il doit prendre ses repas tout seul, il risque bien de manquer d'appétit. Souvent, il n'a pas envie de se cuire des mets de quelque importance. Or, une alimentation monotone ou inadéquate a de mauvaises conséquences sur la santé et sur le bien-être en général. Pour écarter ce danger, des organisations de l'aide à la vieillesse ont créé depuis quelque temps déjà, en plusieurs lieux de notre pays, des services de repas. Les personnes âgées qui ne peuvent plus cuire pour elles-mêmes reçoivent ainsi des repas tout prêts qu'elles doivent, tout au plus, réchauffer. Le service des repas joue un rôle important parmi les services ambulants en faveur de la vieillesse.

Cependant, ce service n'empêche pas le « convive » d'être seul. Les dirigeants de l'aide à la vieillesse ont donc cherché à y remédier par d'autres moyens. En Grande-Bretagne, on avait organisé des repas pris en commun par les personnes âgées. Cette idée fut adoptée en Suisse. À Bâle, elle a été réalisée dès 1971 sous la forme des « clubs de midi ». En 1974, il existait déjà dix de ces associations. À Zurich, on a institué, en 1974 également, la première « tablée de midi pour vétérans ». Le but de cette innovation est d'offrir aux personnes âgées, surtout à celles qui vivent seules, l'occasion de prendre au moins une fois par semaine une nourriture saine et variée; en même temps, cela leur permet d'entrer en contact avec d'autres et de se changer les idées.

De telles rencontres s'organisent, de préférence, dans les maisons de paroisse, les réfectoires des homes pour la vieillesse et les salles séparées dont disposent les restaurants. Un local agréable contribue à créer une ambiance dans laquelle les convives se sentent bien. Pour organiser les réunions et faire le service, on a recours à des aides volontaires, ce qui permet d'éviter des frais excessifs; il importe, en effet, que ces repas soient possibles sans subventions de tiers. Les « tables de midi » permettent en

outre de limiter le service des repas proprement dit, c'est-à-dire le service à domicile, aux personnes qui ne peuvent quitter leur appartement ou ne le peuvent qu'à grand-peine. Les frais de transport occasionnés par les « tables de midi » sont bien plus bas que ceux du service à domicile.

On peut se demander si cette institution présente aussi des inconvénients et si elle correspond vraiment à l'image idéale d'une aide à la vieillesse bien conçue. On objectera qu'elle constitue un exemple de plus de cette ségrégation qui est, en soi, indésirable. Les personnes actives étant souvent obligées de prendre leurs repas hors de chez elles, pourquoi ne pas installer les différentes générations à la même table ? Toutefois, n'oublions pas que les travailleurs ne disposent en général que d'une brève pause de midi. L'homme à la retraite a plus de temps et peut manger à loisir; il lui faut aussi plus de temps pour nouer des contacts. Les repas organisés pour les gens du troisième âge sont en outre agrémentés par des productions, de la musique, éventuellement une allocution. D'une manière générale, on peut dire que ces « tables de midi » représentent un progrès, déjà pour la seule raison qu'elles donnent aux personnes âgées l'occasion de sortir parfois de chez elles.

Les « tables de midi » sont ainsi un élément de plus qui s'ajoute utilement aux œuvres de l'aide à la vieillesse. Il serait souhaitable qu'elles soient instituées dans toutes les localités de quelque importance. Dans une grande ville, on procède à une répartition par quartiers. On peut cependant envisager d'autres systèmes moins rigides, par exemple, que des personnes âgées en invitent d'autres et que l'on se réunisse tantôt ici, tantôt là. Il faudra suivre attentivement l'évolution des « tables de midi » et mettre tout en œuvre pour que cette belle idée, ainsi que des initiatives analogues, soient réalisées aussi en d'autres lieux.

Bibliographie

Behinderung - Rehabilitation - Integration. Le fascicule 1975/2 de la Revue suisse des établissements hospitaliers contient une série d'articles où sont traitées diverses questions touchant la réadaptation et l'occupation des invalides physiques et mentaux, ainsi que les soins qu'ils nécessitent. Secrétariat de la VSA, Association suisse des établissements de prévoyance et d'assistance sociale, Wiesenstr. 2, 8008 Zurich.

Le statut de la femme dans la sécurité sociale suisse (AVS, AI, assurance-maladie, assurance-accidents obligatoire, prévoyance professionnelle). Tirage à part d'une

série d'articles publiés dans la Revue suisse des assurances sociales, 1974, par M^{mes} Sylvia Arnold-Lehmann, Mathild Hauser et Helene Thalmann-Antenen. 96 pages, cart. Publié par l'Association suisse des femmes universitaires. En vente chez M^{me} A. Müller-Minder, Tavelweg 14, 3006 Berne.

Interventions parlementaires

Postulat Mugny du 31 janvier 1974 concernant la répartition des fruits de la prospérité

Le Conseil national a remis au Conseil fédéral, le 30 janvier 1975, le postulat Mugny (RCC 1974, p. 121), que le gouvernement avait accepté tacitement. Cette intervention demande que des recherches soient faites sur la répartition du produit social entre les différentes catégories de notre société. Le cas échéant, des propositions devraient être élaborées en vue d'une répartition plus régulière.

Question ordinaire Bratschi du 30 septembre 1974 concernant la taxe radio et TV des rentiers AVS

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, le 12 février, à la question Bratschi (cf. RCC 1974, p. 495):

« Se fondant sur une ordonnance du Département fédéral des transports et communications et de l'énergie, l'entreprise des PTT accorde aux invalides et aux personnes âgées de plus de 65 ans, dont le revenu et la fortune sont modestes, des concessions gratuites d'installations réceptrices. Toutefois, les montants-limites sont en général inférieurs à ceux qui permettent de bénéficier des prestations complémentaires. Si l'on voulait étendre le droit à cette faveur et accorder la gratuité des taxes à tous les bénéficiaires de prestations complémentaires de l'AVS ou de l'AI, le nombre des personnes au bénéfice d'une concession gratuite quadruplerait presque. Cela provoquerait une perte de taxes de plusieurs millions de francs, ce qui ne saurait se justifier eu égard à la situation financière critique de la radio et de la télévision; la perte devrait être compensée dans une mesure encore plus forte si la taxe de concession était par ailleurs majorée de manière générale du fait du renchérissement.

Au reste, la demande de concession gratuite d'installations réceptrices peut être présentée sur une simple formule des PTT. Au besoin, les fonctionnaires des directions d'arrondissement des téléphones se feront un plaisir de conseiller les requérants et de les aider à remplir la formule. Grâce à la procédure assez simple, les directions des homes ne devraient être appelées à prêter leur concours que dans une mesure restreinte. Le Conseil fédéral regrette qu'il faille renoncer en l'occurrence à une plus grande largesse en raison de ses conséquences financières. »

Postulat Bratschi du 27 janvier 1975 concernant les subventions AVS pour la construction de homes destinés à des personnes âgées et à des malades chroniques âgés

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

« Une grave pénurie de capitaux affectant le marché de l'argent, il est impossible d'obtenir des crédits pour la construction de maisons pour les personnes âgées, dont le besoin se fait vivement sentir. Il en résulte que nombre de vieillards exigeant des soins doivent être hospitalisés à grands frais dans des établissements pour malades atteints d'affections aiguës.

Selon l'article 101 LAVS, le Conseil fédéral peut allouer sur les ressources de l'AVS des subventions pour la construction d'établissements et autres installations pour personnes âgées. C'est pourquoi le Conseil fédéral est invité à déterminer si le versement de subventions pour la construction de homes pour personnes âgées ou d'établissements leur donnant des soins spéciaux peut être décidé avec effet immédiat. »
Il y a 33 cosignataires.

Postulat Breitenmoser du 27 janvier 1975 concernant les cotisations dues par les rentiers AVS exerçant une activité lucrative

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

« Après la huitième révision de l'AVS, les dispositions prises aux fins d'assurer les moyens financiers permettant de consolider la situation de cette institution laissent à désirer. En vue de maintenir l'acquis et de remettre aux générations futures une institution d'assurance fondée sur de solides bases, le Conseil fédéral est prié d'examiner la possibilité de soumettre à l'obligation de cotiser, dans l'article 3 de la loi sur l'AVS, le revenu du travail des personnes exerçant une activité lucrative en âge de bénéficier des prestations de l'AVS selon le droit actuel, après déduction du montant des rentes et compte tenu d'une franchise équitable. »

Il y a deux cosignataires.

Informations

Augmentation au 1^{er} juillet 1975 des cotisations AVS/AI/APG

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 12 février, le communiqué suivant:

Le Conseil fédéral a décidé, vu la compétence qui lui a été conférée par la loi, d'augmenter au 1^{er} juillet 1975 les cotisations dues à l'AVS/AI et au régime des APG.

L'augmentation des cotisations AVS/AI est liée au fait que les Chambres fédérales ont décidé, lors de leur session extraordinaire de janvier 1975, de réduire de 540 millions de francs la contribution annuelle de la Confédération. Quant à la majoration

des cotisations APG, elle permettra d'améliorer les prestations de cette branche d'assurance; une proposition sera soumise au Parlement encore avant la session de mars.

En vertu de la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la huitième révision de l'AVS, le Conseil fédéral peut augmenter les cotisations AVS de 0,6 % au maximum et les cotisations AI de 0,2 % au maximum; de plus, un arrêté fédéral du 31 janvier 1975 l'autorise à relever les cotisations APG de 0,2 % au maximum.

Pour des raisons d'organisation, il s'est révélé nécessaire d'augmenter les cotisations dans les trois branches d'assurance simultanément. Le Conseil fédéral a fait usage de sa compétence de la manière suivante:

Salariés et employeurs, ensemble:	Cotisations actuelles:	Cotisations dès le 1^{er} juillet 1975:
AVS	7,8 %	8,4 %
AI	0,8 %	1,0 %
APG	0,4 %	0,6 %
au total	9,0 %	10,0 %

Personnes de condition indépendante:	Cotisations actuelles:	Cotisations dès le 1^{er} juillet 1975:
AVS	6,8 %	7,3 %
AI	0,8 %	1,0 %
APG	0,4 %	0,6 %
au total	8,0 %	8,9 %

Les cotisations des Indépendants dont le revenu est inférieur à 20 000 francs par an sont calculées d'après un barème dégressif, selon lequel le taux global de cotisations est réduit dès le 1^{er} juillet 1975 jusqu'à 5,1 pour cent (pour les revenus annuels inférieurs à 7000 fr.).

Non-actifs (cotisations annuelles d'après leur situation économique):

	Cotisations actuelles:	Cotisations dès le 1^{er} juillet 1975:
AVS	78 - 7 800 francs	84 - 8 400 francs
AI	8 - 800 francs	10 - 1 000 francs
APG	4 - 400 francs	6 - 600 francs
au total	90 - 9 000 francs	100 - 10 000 francs

Nouvelles personnelles

Commission AI Zurich

Le Conseil d'Etat zurichois a nommé un successeur à M. **Diem**, qui se retire le 31 mars; il s'agit de M. **Cäsar Karrer**, vice-président, qui devient président ad intérim de la commission à partir du 1^{er} avril.

Commission AI Glaris

Le Dr **Rudolf Schmid**, président de la commission, quittera cette fonction à la fin d'octobre 1975, après l'avoir exercée avec dévouement et compétence depuis l'introduction de l'AI. Le Conseil d'Etat glaronnais a nommé son successeur en la personne du Dr **German Studer**.

Jurisprudence

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 8 novembre 1974, en la cause J. Sch.
(traduction de l'allemand).

Articles 12 et 5, 2^e alinéa, LAI. Dans les cas de scoliose idiopathique, le N^o *72 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation fournit les critères voulus pour délimiter les actes médicaux assumés par l'AI, eu égard aux difficultés d'une sûre estimation de l'invalidité, totale ou partielle, qui menace de survenir un jour.

Articoli 12 e 5, capoverso 2, della LAI. Nei casi di scoliosi idiopatica, il N^o *72 della circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione fornisce i criteri atti a delimitare i provvedimenti sanitari assunti dall'AI con riguardo alle difficoltà di valutare con sicurezza l'invalidità, totale o parziale, che può insorgere soltanto in futuro.

L'assurée, née en 1965, souffre d'une scoliose idiopathique avec convexité à droite dans un angle d'environ 20 degrés (rapports du Dr B. du 21 novembre 1973 et du 10 avril 1974). Par décision du 11 février 1974, la caisse de compensation rejeta une demande de mesures médicales (physiothérapie).

La commission cantonale de recours admit le recours formé au nom de l'assurée et annula cette décision; elle mit à la charge de l'AI les frais de la physiothérapie, des contrôles orthopédiques, etc. Ce tribunal se fondait, dans l'essentiel, sur un arrêt K. M. (ATF 98 V 214 = RCC 1973, p. 82) et sur les indications fournies par le médecin traitant, selon lequel l'absence d'une thérapie d'attitude provoquerait inévitablement des lésions durables du squelette et, plus tard, une invalidité partielle.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, d'annuler ce jugement cantonal et de rétablir la décision du 11 février 1974. Les motifs sont exposés dans les considérants ci-après.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. L'affection en cause n'est pas une infirmité congénitale; ceci est établi et incontesté. Des prestations de l'AI en vertu de l'article 13 LAI sont donc exclues.
2. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12, en corrélation avec l'art. 5, 2^e al., LAI; cf. ATF 100 V 33 = RCC 1974, p. 449).
- b. Selon la jurisprudence, les jeunes gens qui souffrent de cyphose, de scoliose ou de lordose, ou d'une affection du même type, ont droit, jusqu'à la fin de leur période de croissance, aux mesures médicales qui sont nécessaires pour prévenir des lésions permanentes du squelette susceptibles de nuire, plus tard, à leur formation profes-

sionnelle ou à leur capacité de gain. Ce droit n'existe cependant pas, dans les cas particuliers, lorsqu'un état défectueux aussi grave ne menace pas de s'installer. Etant donné qu'en entreprenant suffisamment tôt un traitement, on peut empêcher une grave torsion de la colonne vertébrale et éviter ainsi, éventuellement, une opération, les mesures indiquées doivent être accordées à temps (ATF 98 V 216 = RCC 1973, p. 84). Il suffit alors qu'il y ait une menace probable d'un grave état défectueux; point n'est besoin de fournir une preuve absolue, qui ne pourrait guère être apportée.

c. L'OFAS a établi, d'entente avec des représentants de la Société suisse d'orthopédie, des critères de délimitation permettant de définir l'état défectueux imminent. Ces critères sont formulés de la façon suivante dans la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1^{er} avril 1974, N° *72:

« En cas de scoliose idiopathique (affection non congénitale), le traitement conservateur (gymnastique, physiothérapie, appareils de redressement) représente le traitement de l'affection comme telle et n'est pas pris en charge par l'AI chez les assurés majeurs.

En cas de scoliose graves chez des assurés mineurs, le traitement est pris en charge par l'AI selon le ch. m. 21 aussitôt et aussi longtemps qu'il y a menace de séquelles graves. Cela est admis dès le moment où un orthopédiste ordonne le port d'un appareil de redressement (corset de Milwaukee, par exemple) pendant une année au moins. Les prestations de l'AI cessent aussitôt que l'appareil ne doit plus être porté, au plus tard à la fin de la vingtième année.

Les opérations d'enraidissement, y compris l'opération de Harrington, qui permettent la formation professionnelle ou améliorent considérablement la capacité de gain (ch. m. 17 et suivants) sont, dans les cas les plus graves, des mesures médicales de réadaptation de l'AI.

Le traitement par extension qui précède immédiatement une opération d'enraidissement est à la charge de l'AI. »

Cette pratique administrative tient compte des difficultés qu'il y a d'estimer sûrement, dans chaque cas, une invalidité totale ou partielle menaçant de s'établir à l'avenir seulement. C'est pourquoi il se justifie, dans l'intérêt de l'application pratique et de l'équité, d'établir des critères généraux d'après lesquels chaque cas particulier sera jugé. Cela ne signifie pas, cependant, que dans des cas spéciaux, le grave état défectueux qui menace d'entraver probablement la formation professionnelle ou la capacité de gain du jeune assuré ne puisse être décelé d'une autre manière aussi. C'est dans ce sens qu'il y a lieu d'approuver la pratique instituée par l'OFAS, qui s'en tient d'ailleurs aux principes généraux développés par la jurisprudence.

3. Dans l'espèce, la scoliose de l'assurée n'est traitée que par la physiothérapie. Des particularités qui permettraient de s'écarter de la règle mentionnée sous considérant 2. c. ne se trouvent pas ici. L'assurée n'a, par conséquent, selon les arguments pertinents de l'OFAS, aucun droit à la prise en charge de ces mesures de l'AI. Cependant, s'il devait apparaître à l'avenir qu'un traitement au moyen d'un appareil est nécessaire, elle pourrait présenter à l'AI une nouvelle demande de mesures médicales.

Arrêt du TFA, du 20 septembre 1974, en la cause I. B.
(traduction de l'allemand).

Article 13 LAI; article 2, N° 427, OIC. L'AI assume les frais de lunettes quand celles-ci, selon le médecin, constituent un élément indispensable du traitement du strabisme ou quand elles sont en elles-mêmes l'unique et nécessaire moyen de traitement.

Articolo 13 della LAI; articolo 2, N. 427 dell'OIC. L'AI prende a suo carico le spese per gli occhiali correttivi soltanto quando questi, secondo il parere del medico, costituiscono un elemento indispensabile per il trattamento dello strabismo o quando sono di per sè l'unico mezzo possibile e necessario per il trattamento.

D'après un rapport du Dr K., du 23 janvier 1973, l'assuré, né le 23 février 1965, souffre depuis sa naissance « d'amblyopie grave de l'œil droit » et de « strabisme convergent concomitant de l'œil droit ». Le 28 décembre 1972, son père demanda à l'AI des mesures médicales et la prise en charge des frais de l'entraînement visuel nécessaire. Par décision du 16 avril 1973, la caisse de compensation accepta d'assumer, du 22 novembre 1972 au 30 novembre 1974, les frais des mesures médicales en rapport avec les infirmités congénitales nommées sous les numéros 426 et 427 OIC, ainsi que les frais de voyages faits en utilisant des moyens de transport publics. La caisse admit du même coup la prise en charge de lunettes occlusives et fit la remarque suivante:

« A l'exception d'un verre mat et de l'appareillage nécessaire pour masquer l'œil, les frais de lunettes ne sont pas pris en charge par l'AI, parce qu'il n'existe pas de handicap visuel grave. »

Le père de l'assuré recourut contre cette décision; il demanda que la décision attaquée soit modifiée de telle manière que son fils ait droit au remboursement des frais de voyages effectués en automobile privée (au lieu des frais de transports publics) et que l'assurance prenne également en charge, comme moyen auxiliaire, les lunettes et non pas uniquement un verre occlusif.

Par jugement du 18 juillet 1973, la commission cantonale de recours admit le recours quant à la demande de prise en charge des lunettes. D'après les indications du médecin, l'assuré ne présentait pas une anomalie de la réfraction très prononcée au sens du N° 425 OIC, mais la diminution de son acuité visuelle pouvait être réputée infirmité congénitale au sens des N°s 426 et 427 OIC, si bien que les lunettes pouvaient être remises comme moyen de traitement en vertu de l'article 13 LAI. Quant aux frais de voyage, le tribunal n'entraîna pas en matière, étant donné que l'administration devait d'abord statuer sur cette demande, présentée seulement en instance de recours.

La caisse de compensation interjeta recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal quant à l'octroi des lunettes de correction et au rétablissement de sa décision du 16 avril 1973. Elle étaya sa demande en produisant un préavis de la commission AI, selon laquelle de telles lunettes ne seraient prises en charge par l'AI que si les conditions énoncées au N° 425 OIC étaient remplies. De l'avis d'ophtalmologues, la correction d'une anomalie de réfraction n'avait pratiquement aucune influence sur l'acuité visuelle lorsqu'il existait une amblyopie. On ne pouvait dès lors prétendre que le traitement de l'anomalie de la réfraction fût lié si étroitement à celui de l'amblyopie qu'il ne puisse en être séparé sans mettre en

cause ses chances de réussite. Or, on pouvait atteindre à peu près le même résultat avec un verre mat; les lunettes de correction ne représentaient donc pas un « moyen de traitement » indispensable.

L'intimé conclut au rejet du recours de droit administratif. Les conditions énoncées aux N^{os} 426 et 427 OIC étaient incontestablement remplies, de sorte qu'il avait droit aux mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI et de l'article premier OIC. Selon le médecin traitant, le port des lunettes faisait, en l'espèce, partie de ces mesures. La correction de l'anomalie de la réfraction représentait un élément du traitement de l'amblyopie et, partant, l'assurance devait assumer les frais des lunettes considérées comme appareil de traitement.

L'OFAS, dans son préavis, estime que dans les cas d'une amblyopie pure selon le N^o 426 OIC, l'assurance ne devait assumer que la prise en charge de l'entraînement visuel et de l'occlusion. En l'espèce, le N^o 427 OIC était cependant applicable, « fait qui justifiait la remise de lunettes à titre de moyen de traitement lorsque l'ophtalmiste les jugeait nécessaires au traitement ». Cette condition pouvait être reconnue comme remplie, de sorte que les lunettes devaient être prises en charge en vertu de l'article 2, N^o 427, OIC tant qu'elles seraient nécessaires au traitement.

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

1. Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités; il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (art. 13, 2^o al., LAI). Vu cet article, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC) qui contient, à l'article 2, une liste exhaustive de toutes les infirmités congénitales reconnues. L'ordonnance du 20 octobre 1971, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1972, mentionne au chapitre « Organes des sens » notamment les affections visuelles suivantes:

— N^o 425:

Anomalies congénitales de réfraction avec acuités visuelles de 0,2 ou moins à un œil avec moins de 0,6 à l'autre, ou 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction des vices de réfraction)

— N^o 426:

Amblyopie congénitale de 0,2 ou moins, après correction du vice de réfraction

— N^o 427:

Strabisme concomitant unilatéral s'il existe une amblyopie de 0,2 ou moins, après correction du vice de réfraction.

Or, dans sa circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, l'OFAS expose au N^o 213 (411-427) que l'AI prend dans tous les cas à sa charge les lunettes à titre de moyen de traitement lorsque, après correction du vice de réfraction, la diminution de l'acuité visuelle requise pour la reconnaissance d'une infirmité congénitale est prouvée. En pratique, les lunettes sont à la charge de l'AI, même quand elles ne sont pas le complément de mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAI, mais qu'elles représentent la seule mesure de traitement possible et nécessaire.

2. D'après le Dr K., l'assuré souffre d'amblyopie grave et de strabisme convergent concomitant de l'œil droit. L'acuité visuelle corrigée est de 0,2 à droite et 1,0 à gauche; la détermination de la réfraction a donné les valeurs sphériques de + 5,5 à droite et de + 3,25 à gauche. Vu que l'acuité visuelle de l'œil gauche n'est pas affai-

blie, cet état ne saurait confirmer l'hypothèse d'une anomalie de réfraction congénitale au sens du N° 425 OIC. Par contre, la diminution visuelle de l'œil droit suffit pour ouvrir droit aux prestations en vertu des N°s 426 et 427 OIC. C'est donc à juste titre que, par décision du 16 avril 1973, la caisse a accordé à l'assuré des mesures médicales en vertu des articles 13 LAI et 2, N°s 426 et 427, OIC.

Dans son recours de droit administratif, la caisse de compensation fait cependant valoir que le port de lunettes n'a pratiquement aucune influence sur la vue en cas d'amblyopie et que, selon les avis médicaux, l'on arrivait à peu près au même résultat avec un verre mat. La caisse en conclut que les verres de correction ne sont à la charge de l'AI que quand les conditions, énoncées au N° 425 OIC, pour la reconnaissance d'anomalies de la réfraction comme infirmité congénitale sont remplies. Dans son préavis, l'OFAS semble approuver cette manière de voir, puisqu'il expose que dans le cadre du traitement de l'amblyopie, on ne peut admettre que la prise en charge de l'entraînement visuel et de l'occlusion. Dans les directives administratives — en particulier au N° 213 (426) — il manque cependant une disposition ad hoc sur le droit à la remise de lunettes comme moyen de traitement; au N° 213 (411-427), qui se réfère expressément au N° 426 OIC, il est dit bien plutôt que si la diminution de l'acuité visuelle requise pour la reconnaissance d'une infirmité congénitale est prouvée, l'AI prend alors les lunettes à sa charge à titre de moyen de traitement.

La Cour de céans n'a pas besoin d'examiner de plus près la pertinence de l'avis exprimé par la caisse de compensation, étant donné qu'en l'espèce, l'on n'est pas en présence d'une amblyopie « pure », mais d'une amblyopie liée à un strabisme convergent concomitant monolatéral au sens du N° 427 OIC. Comme le TFA l'a exposé dans son arrêt du 5 juillet 1963 en la cause W. (RCC 1963, p. 504, cons. 2) en se fondant sur une expertise ophtalmologique, les lunettes servent à corriger les anomalies de la réfraction également en cas de strabisme. Pour les personnes atteintes de strabisme, cette correction est cependant en règle générale une mesure indispensable et non pas uniquement un complément de traitement. Dans les infirmités congénitales selon le N° 427 OIC, il est donc justifié de prendre en charge les lunettes de correction prescrites par le médecin sans se demander si les conditions énoncées sous N° 425 OIC sont remplies ou non. Pour avoir droit à ces prestations, il suffit que le médecin considère ces lunettes comme un élément indispensable du traitement du strabisme, ou l'unique mesure de traitement possible et nécessaire. Se ralliant à l'avis de l'OFAS, la Cour de céans, qui se fonde sur les données médicales, considère que ces conditions sont ici remplies. L'assuré a dès lors droit au remboursement des lunettes de correction selon l'article 13 LAI et l'article 2, N° 427, OIC, tant que le médecin les considère comme nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 6 juin 1974, en la cause H. F.

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 41 LAI; article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI. Etant donné que, pour l'ouverture du droit à la rente, la période de 360 jours ne court que dès le moment à partir duquel l'atteinte à la santé a provoqué une limitation notable de la capacité

de travail, cette période ne peut, à l'inverse, commencer à courir, pour la réduction ou l'extinction du droit selon la deuxième variante, que dès le moment à partir duquel est survenue une récupération notable de cette capacité.

Articoli 29, capoverso 1, e 41 della LAI; articolo 88 bis, capoverso 1 dell'OAI. Dato che per la nascita del diritto alla rendita, il periodo di 360 giorni inizia a decorrere soltanto dal momento in cui il danno alla salute ha cagionato una limitazione notevole della capacità di lavoro, per la riduzione o la soppressione della rendita fondata sulla variante seconda, questo periodo può, inversamente, iniziare soltanto dal momento dell'insorgenza di un notevole recupero di tale capacità.

L'assuré, né en 1946, a été atteint à l'âge de 12 ans d'ostéomyélite hématogène à l'extrémité distale du tibia gauche. Cette affection, traitée par séquestrectomie et antibiothérapie, puis par fixation plâtrée et décharge par attelle de Thomas, a évolué favorablement; dans un rapport de juillet 1964, le médecin traitant notait un status sans signe inflammatoire ni œdème, avec cependant un raccourcissement et une atrophie importante du membre inférieur gauche.

Sa scolarité achevée, l'intéressé a travaillé comme manœuvre lapideur, puis il a changé d'orientation et entrepris l'activité — mieux rémunérée, mais aussi plus pénible, étant donné l'obligation de travailler debout — d'aide-monteur dans une fabrique de machines.

En février 1971, une brusque poussée inflammatoire douloureuse a contraint l'assuré à cesser le travail. Les médecins ont posé le diagnostic d'ostéomyélite chronique sclérosante, excluant à l'avenir toute activité qui exigerait une position debout prolongée.

Saisie en mars 1971 d'une demande de prestations, sous forme de mesures médicales, d'orientation professionnelle, de reclassement dans une nouvelle profession et de béquilles comme moyen auxiliaire, la commission AI a accordé ce dernier moyen. Elle a refusé en revanche de prendre en charge les mesures médicales, celles-ci faisant partie du traitement de l'affection comme telle, de même que toute mesure de reclassement professionnel, le requérant n'ayant qu'à reprendre sa précédente activité de lapideur. Ces prononcés ont été notifiés par décisions de la caisse de compensation des 15 juillet et 24 novembre 1971. Lesdites décisions n'ont pas été contestées et sont par conséquent passées en force.

L'assuré, qui n'avait pas repris le travail, a requis en janvier 1972 l'octroi d'une rente. La commission AI a alors confié à l'hôpital orthopédique une mission d'expertise, puis a demandé certaines précisions au médecin traitant. Considérant que, si la capacité de travail était restée nulle jusqu'au 27 juillet 1972, sa récupération avait été totale dès cette date, elle a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} février au 30 novembre 1972, puis à une demi-rente du 1^{er} décembre 1972 au 31 janvier 1973. Ces prononcés ont été notifiés par décisions de la caisse des 16 et 19 février 1973.

L'assuré a recouru, estimant être encore incapable de travailler à plus de 50 pour cent et s'opposant à la suppression de la rente au 31 janvier 1973. Cependant, l'autorité de première instance, partageant l'avis de l'administration et tenant les décisions prises pour exactes et conformes à la loi, a rejeté le recours par jugement du 12 octobre 1973.

Le mandataire de l'assuré interjette recours de droit administratif. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation du jugement cantonal et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure, éventuellement à l'octroi d'une demi-rente simple d'in-

validité, avec rentes complémentaires pour l'épouse et la fille, dès le 1^{er} février 1973. Il fait valoir en substance que le processus morbide se poursuit activement, produit à l'appui un rapport du médecin traitant et requiert divers témoignages médicaux. Tandis que la caisse intimée se rallie aux conclusions du juge cantonal, l'OFAS propose de renvoyer la cause à l'administration.

Le TFA a admis partiellement le recours de droit administratif, pour les motifs suivants, dans le sens d'un renvoi de l'affaire aux organes de l'AI pour compléter le dossier et rendre une nouvelle décision:

1. ...

Aux termes de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante II). Dans les cas pénibles, un taux d'un tiers suffit, tant pour l'incapacité de gain que pour l'incapacité de travail (ATF 99 V 97 = RCC 1974, p. 278; quant à la notion du cas pénible, voir ATFA 1969, pp. 168 et 233 = RCC 1970, pp. 74 et 392).

Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 LAI). L'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, déclare l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI applicable par analogie pour fixer la date à partir de laquelle la modification déterminante du degré d'invalidité est intervenue. Il en résulte en particulier qu'une rente entière ne peut être remplacée par une demi-rente ou qu'une demi-rente ne peut être supprimée que si et dès l'instant où l'assuré

a. présente une incapacité de gain qui demeurera durablement inférieure aux deux tiers ou à la moitié (variante I), ou

b. a vu pendant 360 jours, sans interruption notable, son incapacité de travail être en moyenne de moins des deux tiers ou de la moitié et présente encore, à l'issue de cette période, une incapacité de gain inférieure à ces taux (variante II).

Dans les cas pénibles, le taux de la moitié doit être remplacé ici aussi par celui d'un tiers, tant pour l'incapacité de gain que pour l'incapacité de travail.

2. En l'espèce, une brusque manifestation de l'ostéomyélite, qui paraissait jugulée depuis plusieurs années, a contraint l'assuré à cesser dès février 1971 son activité d'aide-monteur. L'incapacité de travail entraînée par l'affection devait ouvrir droit à une rente entière à l'issue d'une période de 360 jours selon la variante II, soit à compter du 1^{er} février 1972. Ce point de départ de la rente n'est, à juste titre, pas contesté. Le litige porte en revanche sur la suppression de la rente dès le 31 janvier 1973, suppression qu'avait précédée le 1^{er} décembre 1972 le remplacement de la rente entière par une demi-rente.

La commission AI a admis, sur la base des certificats du médecin traitant, d'une part, et du rapport de l'hôpital orthopédique, d'autre part, que la capacité de travail avait été nulle jusqu'au 27 juillet 1972, puis totale dès cette date. Calculant rétroactivement la moyenne de l'incapacité de travail pour un laps de temps de 360 jours, elle a considéré que cette moyenne n'atteignait plus les deux tiers à fin novembre 1972 et plus la moitié à fin janvier 1973. Cependant, l'OFAS relève avec raison que la période d'incapacité totale de travail ne peut être prise en compte dans le calcul de la période de carence. Cette restriction — que l'OFAS met en relation avec le principe légal selon lequel une interruption de la capacité de travail pendant 30 jours

consécutifs au moins interrompt aussi la période de carence (Directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1971, N° 208) — découle clairement de l'application par analogie de la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI: si, pour l'ouverture du droit à la rente, la période de 360 jours ne court que dès le moment à partir duquel l'atteinte à la santé a provoqué une limitation notable de la capacité de travail (ATF 96 V 34 = RCC 1970, p. 402), cette période ne peut à l'inverse commencer à courir, pour la réduction ou l'extinction du droit à la rente, que dès le moment à partir duquel est survenue une récupération notable de la capacité de travail. Il en résulte en l'espèce, à partir de données qu'aucune pièce n'autorise à remettre en cause et qui ont été admises par la commission AI, que l'assuré avait en tout cas droit à la rente entière durant 360 jours à compter du 27 juillet 1972.

...

Arrêt du TFA, du 26 août 1974, en la cause O. L.
(traduction de l'allemand).

Articles 45, 1^{er} alinéa, LAI et 39 bis, 4^e alinéa, RAI. En cas de cumul de rentes de l'AI et de l'assurance-accidents obligatoire, ou de l'assurance militaire, on prendra en compte, lors de la réduction de ces prestations — sous réserve de l'article 39 bis, 4^e alinéa, RAI — la totalité de la rente de vieillesse pour couple. Cette disposition est également valable lorsque l'épouse a droit, selon l'article 33, 3^e alinéa, LAI, à la moitié de la rente pour couple.

Articoli 45, capoverso 1, della LAI e 39 bis, capoverso 4, dell'OAI. In caso di cumulo delle rendite dell'AI e dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, o di quella militare, si deve computare, procedendo alla riduzione delle suddette prestazioni, l'intera rendita di vecchiaia per i coniugi — con riserva dell'articolo 39 bis, capoverso 4, dell'OAI. Questa disposizione vale anche quando la moglie ha diritto alla mezza rendita per i coniugi, secondo l'articolo 33, capoverso 3, della LAI.

L'assuré, né en 1911, souffre de myéloencéphalite consécutive à une vaccination TPT et d'une grave dystonie neurocirculatoire. Etant totalement incapable de travailler, il touche depuis des années une rente de l'assurance militaire et une rente AI. Pour la période qui a commencé le 1^{er} janvier 1973, l'assurance militaire a calculé, sur la base d'un gain annuel déterminant de 25 764 fr., une rente de 1824 fr. 95 par mois, mais a réduit celle-ci, en vertu de l'article 45 LAI, de 277 fr. 95, étant donné que la rente militaire, additionnée à celle de l'AI (rente d'invalidité pour couple de 600 fr. par mois), donnait une somme qui aurait dépassé le gain perdu.

L'assuré a objecté que seule la moitié de la rente d'invalidité pour couple — partagée entre les conjoints avec effet au 1^{er} septembre 1973 conformément à l'article 33, 3^e alinéa, LAI — devait être prise en compte, ce qui excluait une réduction de la rente militaire. Par décision du 15 novembre 1973, l'assurance militaire a cependant confirmé ses premières conclusions en se référant à l'article 39 bis, 4^e alinéa, RAI. L'assuré a alors porté l'affaire devant l'autorité cantonale de recours en concluant à l'octroi, sans réduction, de la rente militaire dès le 1^{er} septembre 1973. La demi-rente AI touchée par l'épouse devait, juridiquement, être considérée comme un bien exclu

de la communauté, appartenant à elle seule. L'article 39 bis RAI ne tiendrait pas compte du fait que l'épouse a un droit propre à la demi-rente pour couple en vertu des nouvelles dispositions de la LAI; cette prescription du RAI est par conséquent illégale.

Par jugement du 28 février 1974, le tribunal cantonal rejeta ce recours. Lors de la modification de l'article 33, 3^e alinéa, LAI, le 1^{er} janvier 1973, on a renoncé à dessein à adapter l'article 39 bis RAI. Ceci se justifie déjà pour la seule raison que l'époux est libéré de son obligation d'entretien pour un montant égal à celui de la demi-rente versée à l'épouse. Une réglementation différente conduirait à un traitement inégal des assurés et ferait dépendre la réduction de la rente militaire du fait que l'épouse demande ou ne demande pas le partage de la rente pour couple.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Dans l'exposé de ses motifs, il maintient que par suite de la modification de l'article 33, 3^e alinéa, LAI effectuée le 1^{er} janvier 1973, la disposition de l'article 39 bis RAI est devenue illégale et ne peut dès lors être invoquée, tant qu'elle ne tient pas compte du fait que l'épouse du bénéficiaire d'une rente pour couple possède un droit propre à la moitié de cette rente. Selon sa teneur, la disposition de réduction de l'article 45, 1^{er} alinéa, LAI concerne les sommes touchées par l'ayant droit, mais pas la demi-rente de couple revendiquée par l'épouse, cette demi-rente constituant un bien exclusif de celle-ci. Par conséquent, lorsque l'on réduit la rente, il ne faut prendre en compte que la moitié de la rente de couple revenant à l'époux. Le Conseil fédéral ayant omis d'adapter la disposition du RAI à la nouvelle situation juridique, il incombe au juge de tenir compte de cette circonstance.

L'assurance militaire conclut au rejet de ce recours de droit administratif.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 45, 1^{er} alinéa, LAI, les rentes de l'assurance-accidents obligatoire et celles de l'assurance militaire sont réduites dans la mesure où, ajoutées à celles de l'AI, elles dépassent le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé. Se fondant sur une habilitation qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968 (art. 45, 3^e al., LAI), le Conseil fédéral a promulgué des prescriptions d'exécution à l'article 39 bis RAI. Le 4^e alinéa de cet article prévoit que lorsque la rente AI simple est remplacée par une rente d'invalidité pour couple, on ne tiendra compte que du montant correspondant à la rente pour couple, y compris les rentes pour enfants éventuelles, qui aurait été calculée sur la base des seules cotisations de l'assuré. On ne trouve en revanche pas de règle expressément formulée à propos de la question ici litigieuse, celle de savoir si une rente AI pour couple, partagée en vertu de l'article 33, 3^e alinéa, LAI, doit être englobée dans la réduction aussi en ce qui concerne la moitié versée à l'épouse. La même question se pose à propos des rentes de vieillesse (cf. art. 22, 2^e al., et 48 LAVS, en corrélation avec l'art. 66 quater RAVS).

2. Lors de l'instauration, dès le 1^{er} janvier 1973, du droit illimité de l'épouse au partage de la rente (art. 22, 2^e al., LAVS et 33, 3^e al., LAI), on a étudié aussi les conséquences de cette innovation sur les dispositions de réduction des articles 48 LAVS et 45 LAI. Dans son message sur la huitième révision de l'AVS, le Conseil fédéral déclare à ce propos: « La nouvelle réglementation ... n'a pas seulement des répercussions sur le droit à la rente du mari dans l'AVS. Elle en aura vraisemblablement aussi sur l'application de l'article 48 LAVS et de l'article 45 LAI relatifs à la réduction des rentes de l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels ou de l'assurance militaire. En raison du droit virtuel de la femme à la moitié de la rente, droit qu'elle peut faire valoir à son gré, il faut se demander si, lors du calcul du

montant déterminant pour la réduction, on peut prendre en compte la rente entière pour couple. Il faudra au besoin régler cette question dans les dispositions d'exécution, les 3^{es} alinéas des articles 48 LAVS et 45 LAI en donnant la compétence au Conseil fédéral » (p. 1092 du message du 11 octobre 1971 dans la FF 1971 II).

Ainsi que l'a rappelé l'OFAS dans un préavis adressé à l'assurance militaire le 19 octobre 1973, on renonça par la suite, conformément à une décision de la Commission fédérale de l'AVS/AI, à modifier ces dispositions de réduction, dans l'idée que la non-prise en compte de la demi-rente pour couple revendiquée par l'épouse conduirait à des surassurances injustifiées; elle était d'autant moins justifiée que l'époux était libéré de ses obligations d'entretien jusqu'à concurrence du montant de la rente versée à l'épouse. Ainsi, l'objection du recourant selon laquelle on aurait omis, par négligence, d'adapter la disposition de l'article 39 bis RAI n'est pas fondée. D'ailleurs, le recourant peut d'autant moins se référer au message du 11 octobre 1971 que la question litigieuse est seulement abordée dans ce document, mais sans y recevoir une réponse concrète. Enfin, il faut relever que le problème existait déjà sous le régime de l'ancien article 33, 3^e alinéa, LAI; la révision de la loi a simplement étendu sa portée. Par conséquent, les arguments développés dans le message n'ont, pour cette raison aussi, qu'une valeur restreinte.

3. Le système de rentes de l'AVS et de l'AI s'inspire largement de la conception du droit de famille telle qu'elle est exposée dans le CCS; en ce qui concerne le statut des personnes mariées dans l'assurance sociale, il tient compte dans une mesure particulièrement grande des obligations d'entretien de l'époux selon le droit civil (art. 160, 2^e al., CCS). L'institution d'un droit inconditionnel de partage de la rente pour couple, en faveur de l'épouse, a amené certes une modification, puisqu'elle représente un pas de plus vers l'égalité des sexes. Elle permet à l'épouse de revendiquer en son propre nom la moitié de la rente de couple qui, jusqu'à présent, revenait en principe à l'époux. Le droit de disposition de chacun des bénéficiaires est cependant limité par le but général assigné aux versements de rentes, but qui est de garantir à l'assuré ou à ses survivants des moyens d'existence en cas de perte du revenu provoquée par l'âge, l'invalidité ou le décès. Selon des dispositions légales (art. 45 LAVS, 76 RAVS et 50 LAI), le droit de disposition du bénéficiaire des rentes peut être restreint si celui-ci n'utilise pas lesdites prestations pour son propre entretien et pour l'entretien des personnes à sa charge. En outre, selon les articles 20 LAVS et 50 LAI, le droit aux rentes est incessible et ne peut être donné en gage; il est soustrait à toute exécution forcée. Ces dispositions valent aussi en ce qui concerne le droit de l'épouse à la demi-rente pour couple, et c'est pourquoi celle-ci ne constitue un bien propre de l'épouse qu'avec ces restrictions. D'ailleurs, le versement séparé de la rente pour couple ne modifie en principe nullement le but social de cette prestation, but qui a la priorité sur les règles générales du droit civil.

4. De tout cela, il résulte que dans la procédure de réduction des rentes selon l'article 45 LAI (art. 48 LAVS) — sous réserve de l'article 39 bis, 4^e alinéa, RAI (art. 66 quarter, 4^e al., RAVS) — il faut toujours prendre en compte la rente pour couple entière. Ainsi que l'autorité de première instance l'a déclaré avec raison, l'égalité de traitement des assurés ne peut être garantie que de cette manière. En procédant autrement, la réduction de la rente dépendrait du fait purement fortuit, et sans fondement juridique, que l'épouse revendique ou ne revendique pas le partage en vertu de l'article 33, 3^e alinéa, LAI ou de l'article 22, 2^e alinéa, LAVS. La disposition litigieuse du règlement ne saurait donc être critiquée, même en tenant compte du droit de partage de l'épouse qui a été étendu le 1^{er} janvier 1973.

5. Cette conclusion ne peut davantage être modifiée par l'argument du recourant qui se réfère au texte de l'article 45 LAI. Certes, le rentier dont l'épouse demande le partage de la rente pour couple n'a plus droit qu'à la demi-rente; cependant, le droit de l'épouse reste dépendant de l'existence du droit de base. Il se justifie donc de comprendre, par le « Rentenberechtigter » (« l'assuré ») de l'article 45 LAI, l'assuré qui détient ce droit de base. C'est pourquoi la teneur de l'article 45 LAI, elle non plus, ne s'oppose pas à la prise en compte de la rente pour couple entière.

Arrêt du TFA, du 8 août 1974, en la cause E. Z.

(traduction de l'allemand).

Article 46 LAI. Dans la mesure où elle est suffisamment précisée, la demande de prestations déploie ses effets durant le délai de péremption de cinq ans. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 48, 2^e alinéa, LAI. Par « état de fait ouvrant droit à prestations », il faut entendre, à la lumière des articles 4 et 5 LAI, l'atteinte à la santé physique ou psychique, qui cause une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée ou qui entrave l'assuré sans activité lucrative dans l'accomplissement de ses travaux habituels. La connaissance de cet état de fait suppose que celui-ci puisse être objectivement constaté.

Articolo 46 della LAI. In quanto sufficientemente precisata, la richiesta di prestazioni ha effetto durante il termine perentorio di cinque anni. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 48, capoverso 2, della LAI. Come fatti motivanti il diritto a prestazioni, si deve intendere, nell'ambito degli articoli 4 e 5 della LAI, un danno alla salute fisica o psichica, che cagiona un'incapacità di guadagno presunta permanente o di rilevante durata, o che reca pregiudizio all'assicurato, che non esercita un'attività lucrative nello svolgimento delle proprie mansioni consuete. La conoscenza di fatti motivanti il diritto presuppone, che questi siano oggettivamente costatabili.

L'assurée, née en 1930, souffre depuis 1952 d'une épilepsie essentielle ayant de graves effets secondaires d'ordre psychique et caractériel. Elle a demandé à l'AI, en janvier 1961, des mesures médicales, ainsi qu'une « contribution aux frais très élevés » d'un séjour en clinique et d'une cure de convalescence, qui auraient coûté plus de 1200 francs.

La caisse de compensation rejeta cette demande.

Plus tard, en novembre 1971, l'assurée revint à la charge en sollicitant de nouveau des mesures médicales; elle réclama, en outre, une rente. La caisse refusa les mesures médicales, mais fit examiner la question de la rente. Par prononcé du 30 décembre 1971, la commission AI accorda une rente entière simple d'invalidité. Ce faisant, elle admettait que le délai de 450 jours prévu par la variante 3 a de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI avait commencé à courir le 1^{er} janvier 1960; toutefois, la demande ayant été tardive, la rente ne pouvait être accordée, selon l'article 48, 2^e alinéa, LAI, que depuis le 1^{er} novembre 1970, soit douze mois avant cette demande. Ce prononcé fut notifié sous forme de décision le 23 mai 1972.

L'assurée demanda, par voie de recours, que la rente entière lui soit versée avec effet au 1^{er} mars 1961. L'autorité juridictionnelle admit partiellement ce recours par jugement du 6 mars 1973 en fixant au 1^{er} novembre 1966 le début du droit à la rente.

Elle admettait que la demande de janvier 1961 avait eu pour effet de sauvegarder aussi les droits à une rente; l'administration ayant alors, par erreur, omis de se prononcer sur ceux-ci, la demande en question était restée valable. L'effet de la nouvelle demande (novembre 1971) avait été de « rappeler » les prestations dues depuis mars 1961, mais celles-ci ne pouvaient être versées que depuis le 1^{er} novembre 1966, compte tenu de la disposition de l'article 48, 1^{er} alinéa, LAI.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que le tribunal annule le jugement cantonal et rétablisse la décision de la caisse. Certes, l'assuré sauvegardé en principe, par sa demande, tous ses autres droits envers l'assurance qui peuvent exister à ce moment (ATFA 1962, p. 342 = RCC 1963, p. 234; ATFA 1964, p. 189 = RCC 1965, p. 113). Cependant, le TFA, dans un arrêt non publié du 5 octobre 1972, a précisé sa jurisprudence et déclaré, entre autres, ce qui suit:

« ... Lorsque l'administration rend une décision formelle en réponse à une demande, et que cette décision ne satisfait pas le requérant, ou ne le satisfait qu'en partie, celui-ci peut l'attaquer dans les délais prescrits. S'il omet de former recours, la décision passe en force, ce qui a pour effet que la demande — sous réserve toutefois de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI — doit être considérée comme liquidée. Le fait de renoncer à un moyen de recours équivaut ainsi, en ce qui concerne les requêtes non incluses dans la décision, à une renonciation de l'assuré aux prestations en cours... »

La décision négative du 9 juin 1961 n'ayant pas été attaquée par l'assurée, il fallait — toujours selon l'OFAS — admettre que celle-ci avait renoncé aux prestations; ceci d'autant plus qu'elle avait laissé passer dix années jusqu'au moment où elle réclama enfin une rente. En se fondant sur la demande de novembre 1971, il ne serait donc possible d'accorder des prestations avec effet rétroactif dépassant douze mois (art. 48, 2^e al., 2^e phrase, LAI) que si l'assurée ne pouvait connaître l'état de fait y ouvrant droit. Il faut entendre, par état de fait ouvrant droit à des prestations, une atteinte à la santé qui peut aboutir à une invalidité ou a déjà provoqué celle-ci. Peu importe, à cet égard, que l'appréciation des effets de cette atteinte ait rencontré des difficultés initiales. Il faut alors, précisément, se fonder sur les constatations possibles; on ne saurait faire courir le délai de la demande seulement à partir du moment où une appréciation vraiment sûre a pu être effectuée.

L'assurée conclut au rejet de ce recours. En 1961, elle a demandé non seulement des mesures médicales, mais aussi « une contribution d'entretien (rente) ». La demande de rente n'ayant pas été valablement rejetée, elle a conservé son effet. Les graves troubles provoqués par l'épilepsie ne pouvaient être reconnus par l'assurée.

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

1. Est litigieuse, d'abord, la question de savoir si l'assurée a sauvegardé ses droits, par sa demande de 1961, aussi en ce qui concerne une éventuelle rente AI et si, par conséquent, l'administration a négligé à tort de rendre une décision sur l'octroi d'une telle prestation.

a. L'assurée allègue qu'elle a demandé en janvier 1961, en plus des mesures médicales, une rente. Cependant, cet argument ne saurait être retenu, car la formule de demande montre que la « contribution d'entretien » sollicitée était simplement une contribution aux frais (très élevés pour la patiente) d'une cure. Ainsi, la demande de rente n'ayant été formulée ni expressément, ni implicitement, on doit se demander si l'administration aurait dû tout de même se prononcer à son sujet.

b. Selon la jurisprudence fondée sur l'article 46 LAI, l'assuré sauvegarde, par sa demande à la commission AI, en principe tous ses droits envers l'assurance existant à ce moment-là, même s'il ne les indique pas nommément dans la formule de demande (ATFA 1962, p. 342 = RCC 1963, p. 234; ATFA 1964, p. 189 = RCC 1965, p. 111). Ce principe, toutefois, n'est pas applicable, selon l'arrêt G. M. (ATF 99 V 46 = RCC 1974, p. 89), aux prestations qui n'ont aucun rapport avec les demandes résultant explicitement ou implicitement des indications données par l'assuré et dont aucun indice au dossier ne permet de dire qu'elles pourraient également entrer en ligne de compte. En effet, l'obligation de la commission AI d'examiner les cas (cf. art. 60, 1^{er} al., LAI) ne s'étend pas, en dépit de ce principe, à toutes les prestations qu'un assuré peut revendiquer, mais englobe seulement celles que l'on peut mettre, raisonnablement, en corrélation avec l'état de fait et avec des pièces figurant déjà au dossier ou ajoutées récemment à celui-ci. Lorsque l'assuré allègue, plus tard, qu'il a droit à une autre prestation que celles qui lui ont été accordées ou refusées par décision, et qu'il prétend avoir déjà présenté une demande dans ce sens, il faut examiner, en tenant compte de toutes les circonstances de son cas et en observant le principe de la bonne foi, si cette première demande quelque peu imprécise englobait déjà le droit concrétisé plus tard. Si tel n'est pas le cas, des prestations ne peuvent être accordées, rétroactivement, que dans les limites des douze mois précédant la nouvelle demande, selon l'article 48, 2^e alinéa, LAI.

c. Si, en revanche, l'ancienne demande paraît suffisamment concrète, on doit se demander combien de temps elle conserve encore son effet. On a déclaré à ce sujet, sans motivation, dans l'arrêt G. M. (ATF 99 V 47 = RCC 1974, p. 92), que le délai de prescription de cinq ans à partir de cette demande est alors déterminant. Cependant, l'autorité de première instance admet que la demande continue à déployer ses effets juridiques sans limite de temps. L'OFAS, lui, estime que l'assuré doit déposer sa demande auprès de l'administration dans un délai de douze mois s'il entend faire valoir encore d'autres prétentions; il est exigé en effet, à l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI, que l'assuré présente sa demande dans les douze mois après qu'il a eu connaissance de l'état de fait, lorsqu'il ne pouvait connaître celui-ci précédemment. On serait plus fidèle à l'esprit de cette disposition légale si l'on admettait que l'assuré a encore d'autres droits, qu'il n'a certes pas invoqués expressément, mais qu'il a tout de même l'intention de faire valoir dans les douze mois à partir de la date de la décision.

Le TFA ne peut partager l'opinion de l'autorité de première instance, selon laquelle une ancienne demande, suffisamment concrétisée, déploie ses effets juridiques sans limite dans le temps. Les dispositions concernant la péremption et la prescription sont en effet nécessaires, dans l'intérêt de la sécurité du droit, notamment dans un domaine comme celui des assurances sociales, où les difficultés de l'instruction croissent sans cesse à mesure que le temps passe. D'autre part, la solution proposée par l'OFAS aurait des effets peu satisfaisants, car il y a des cas où l'examen des droits de l'assuré par l'administration peut durer plus d'un an.

Par conséquent, il se justifie de s'en tenir à la règle établie par l'arrêt G. M. mentionné ci-dessus, selon laquelle le délai péremptoire de cinq ans depuis l'ancienne demande est déterminant lorsque celle-ci apparaît suffisamment concrétisée.

d. Dans l'espèce, il faut admettre cependant, d'après les principes retenus sous considérant 1 b, que l'assurée n'a pas sauvegardé ses droits, en ce qui concerne la rente AI, par sa demande de janvier 1961. Celle-ci, en effet, concernait manifestement le séjour en clinique alors imminent et le séjour de convalescence qui allait

suivre. Certes, la remarque selon laquelle l'état nerveux et psychique de l'assurée s'était aggravé pouvait faire supposer que celle-ci était handicapée dans son travail de ménagère et de mère de famille; cependant, le médecin traitant, qui n'a pas oublié de prendre en considération l'atteinte à la santé de cette patiente, a nié expressément qu'il y eût incapacité de travail. Ainsi, la commission AI n'avait aucune raison d'examiner la question d'une rente en se fondant sur la demande de janvier 1961 qui réclamait des mesures médicales.

2. Le droit à la rente ayant pris naissance — ce qui n'est pas contesté — plus de douze mois avant la demande de novembre 1971, il faut examiner à partir de quel moment les prestations peuvent être versées en se fondant sur cette nouvelle demande.

a. Selon l'article 48, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues. Cependant, si un assuré dépose sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations sont accordées seulement pour les douze mois qui précèdent cette demande. Ces paiements arriérés sont effectués cependant pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et si la demande est déposée dans les douze mois depuis le moment où il en a eu connaissance (2^e al.).

b. Un effet rétroactif de cette nouvelle disposition, valable dès le 1^{er} janvier 1968, pour la période qui a précédé le 1^{er} janvier 1968 est par principe exclu (ATFA 1968, p. 64; RCC 1970, p. 128, cons. 2 c., et p. 473, cons. 2). Cela signifie que d'après le nouveau droit, aucune rente ne peut être octroyée pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1968. Par conséquent, il est exclu d'emblée de fixer le début du droit à la rente au 1^{er} novembre 1966, comme l'a fait l'autorité de première instance. Si les conditions de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI sont remplies, ce droit prend naissance au plus tôt le 1^{er} janvier 1968.

c. Le TFA n'a pas encore défini la notion de « faits ouvrant droit à prestations » dans le cas des rentes, contrairement à ce qui a été fait en matière d'infirmités congénitales (cf. à ce sujet ATFA 1964, p. 270 = RCC 1965, p. 114). Quoi qu'en pense le tribunal de première instance, il ne s'agit pas du droit à une rente. Il faut entendre bien plutôt par là (à la lumière des art. 4 et 5 LAI) l'atteinte à la santé physique ou mentale qui cause une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée ou qui gêne l'assuré dans l'accomplissement de ses travaux habituels s'il n'exerce pas d'activité lucrative. Ainsi que l'OFAS le relève en outre pertinemment, on ne peut entendre, par l'expression « connaître les faits ouvrant droit à prestations », la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état; d'après la teneur de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI (« ne pouvait pas connaître »), il s'agit bien plutôt de savoir si les faits ouvrant droit à prestations peuvent objectivement être constatés ou non.

d. Les faits ouvrant droit à prestations consistaient, en l'espèce, dans l'atteinte à la santé de l'assurée, qui se manifestait sous forme d'épilepsie (maladie de base), ainsi que des troubles psychiques et caractériels qui en résultaient. L'assurée admet que l'affection de base était connue, comme telle, dès les origines par son médecin, par elle-même et par son mari; en revanche, les autres troubles graves provoqués par l'épilepsie n'avaient pas été reconnaissables. C'est seulement grâce à l'expertise établie par le Dr K. le 26 avril 1971, pendant l'instance en divorce, que ces conséquences sont apparues clairement. La demande a été présentée à l'AI dans un délai qui n'a pas excédé douze mois à partir du moment où cette expertise a été communiquée à l'assurée.

La Cour de céans ne peut cependant approuver cette argumentation. En effet, dans l'acte de demande signé par l'assurée le 20 janvier 1961, celle-ci a signalé également les troubles accompagnant l'affection de base, soit son état nerveux et mental. En outre, d'après l'expertise de Dr K., il est certain qu'elle connaissait son mal; elle comprenait, en outre, que la cause de ses difficultés conjugales résidait précisément dans cet état de santé. Déjà à l'époque de la demande de 1961, l'assurée pouvait ainsi connaître les faits ouvrant droit à prestations; cette connaissance remonte donc à une époque bien antérieure à novembre 1970, soit douze mois avant la demande de novembre 1971.

D'après ce qui a été dit ci-dessus, l'administration a donc fixé à bon droit le début de la rente au 1^{er} novembre 1970.

Chronique mensuelle

● La *commission des cotisations* a siégé le 12 mars sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement de la mise à jour d'un projet de circulaire concernant les conséquences de la hausse des cotisations, à partir du 1^{er} juillet 1975, sur la perception de celles-ci auprès des assurés et employeurs. En outre, elle a examiné la manière de simplifier et de préciser les instructions qui concernent le salaire déterminant.

● Le Conseil national a examiné, les 12 et 13 mars, le projet d'un arrêté fédéral concernant les *mesures urgentes en matière d'AVS/AI pour 1976 et 1977* (cf. RCC 1975, p. 77). Il l'a accepté avec deux modifications, dans son vote final, par 125 voix contre 8. On trouvera ci-après à la page 140 un compte rendu des délibérations.

● Le *groupe d'études des questions de comptabilité*, constitué par la commission des questions d'organisation, a tenu sa première séance le 13 mars sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral des assurances sociales. Le principal objet de ses discussions a été le remaniement des directives qui concernent la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation et leur adaptation aux nouvelles méthodes du traitement des données. En outre, des problèmes concernant la tenue des comptes des affiliés et la présentation des comptes de capital ont été abordés.

● Dans sa séance du 26 mars, le Conseil fédéral a nommé un successeur à M. Frauenfelder, directeur, qui prendra sa retraite à la fin de juin. Il s'agit de M. *Adelrich Schuler*, conseiller national. La RCC présentera à ses lecteurs, en temps utile, le nouveau directeur de l'Office fédéral.

Le Conseil national délibère sur les mesures urgentes en matière d'AVS

Les 12 et 13 mars 1975, le Conseil national a débattu les mesures urgentes pour 1976 et 1977 en matière d'AVS présentées par le Conseil fédéral. Le présent article donne un aperçu de ses délibérations. Signalons au préalable que cette chambre a adopté le projet d'arrêté fédéral (cf. RCC 1975, p. 44) en y apportant deux modifications. L'un de ces amendements concerne l'article premier, 1^{er} alinéa, auquel le Conseil national a donné la teneur suivante: « Le Conseil fédéral adapte, pour 1976 et 1977, les rentes ordinaires de l'AVS/AI à l'évolution des prix. » Le deuxième amendement a été proposé par la commission du Conseil national et concerne l'adaptation au renchérissement des rentes extraordinaires et des prestations complémentaires (art. 2 du projet d'arrêté).

Les délibérations

Les rapporteurs de la commission, MM. *Schläppy* (soc., Neuchâtel) et *Brosi* (agriculteur, Grisons), exposent le projet d'arrêté.

La commission a décidé par 15 voix contre 4 de proposer l'entrée en matière; au vote sur l'ensemble, elle a accepté le projet par 17 voix contre 1 et une abstention.

Débats sur l'entrée en matière

Schuler (dém.-chr., Zurich) annonce que son groupe approuve le projet. Il se déclare satisfait de voir que la contribution de la Confédération à l'AVS est de nouveau fixée en pour-cent et non plus en montants absolus. Une contribution fixée en francs serait contraire au système et représenterait à la longue un facteur d'insécurité pour le financement de l'AVS.

Bürgi (rad., Saint-Gall) considère le projet comme un acte de politique réaliste, politique qui est soutenue par son groupe. Par contre, il serait faux de revenir au projet du Conseil fédéral du 21 novembre 1973. La solution transitoire nous permet de gagner du temps pour élaborer un meilleur projet sur la base de documents plus sûrs.

Müller (soc., Berne) craint, au nom de son groupe, que la réduction des contributions de la Confédération n'ait de fâcheuses répercussions sur le développement ultérieur de l'AVS.

Les socialistes sont de l'avis qu'il faut respecter la volonté du peuple, exprimée par l'acceptation du nouvel article constitutionnel, tout autant que celle manifestée lors des votations du 8 décembre 1974. Or, la première tendait à remplacer les rentes de base par des rentes couvrant les besoins vitaux. Notre groupe demande dès lors de renoncer à entrer en matière. Il propose en revanche de reprendre les délibérations sur le projet du 21 novembre 1973 et le message complémentaire qui a été élaboré, quitte à l'adapter sur quelques points.

Dafflon (parti du trav., Genève) combat également l'entrée en matière. Le projet rejette l'indexation, c'est-à-dire l'adaptation des rentes à l'évolution des prix, souhaitée catégoriquement par le peuple. Le parti estime également que la réduction des contributions fédérales est inacceptable. Au besoin, il lancera un référendum.

Zwygart (lib.-év., Berne) plaide par contre en faveur de l'entrée en matière. Dans la phase actuelle du développement de l'AVS, nous devons prendre conscience du fait que nous sommes tous, rentiers y compris, des éléments de l'économie publique et que, partant, nous sommes logés à la même enseigne.

Oehen (action nationale, Berne) se prononce également pour l'entrée en matière, à condition que les rentes soient adaptées à l'évolution des prix non seulement « dans une mesure convenable ».

Kloter (indép., Zurich) approuve la délégation de compétence au Conseil fédéral pour l'adaptation des rentes, parce qu'elle met celle-ci à l'abri des luttes politiques.

Gugerli (agr., Zurich) se rallie également au nom du groupe de l'Union démocratique du Centre, aux mesures transitoires proposées.

Schwarzenbach (rép., Zurich) propose de renvoyer le projet au Conseil fédéral. Il s'oppose particulièrement à la « méthode de répercussion » intolérable et croit que le Conseil fédéral n'est pas disposé à tenir ses promesses. L'orateur propose en outre, par souci d'économie, de chercher « dans l'AVS une nouvelle relation entre les rentes minimales et les rentes maximales qui permettrait, en abaissant la rente maximale, d'élever la rente minimale à un niveau correspondant au minimum vital ».

Brunner (rad., Zoug) considère qu'il est nécessaire de reprendre haleine. Vu que la conception de l'AVS est fondée sur une croissance économique continue, il fallait s'attendre qu'un ralentissement aurait des répercussions sur les assurances sociales. L'orateur plaide en faveur d'une réglementation des cotisations discernable à long terme. Il propose que l'AVS ne soit financée que par les cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que

par les intérêts du fonds, que les frais de l'AI soient entièrement à la charge des pouvoirs publics et enfin que les prestations complémentaires soient financées seulement par les cantons. A cet effet, il faudrait modifier les dispositions constitutionnelles.

M^{me} Nanchen (soc., Valais) se rallie à la proposition Müller.

Le conseiller fédéral *Hürlimann* tente d'apaiser les craintes exprimées en déclarant:

1. La sécurité sociale est prioritaire; elle le sera à plus forte raison en cas de récession économique.
2. L'article 34 quater de la Constitution fédérale prévoit non seulement de donner une compétence, mais encore il confie un mandat; ni le Parlement, ni le Conseil fédéral ne peuvent se soustraire au devoir de réaliser la conception des trois piliers.
3. L'AVS/AI demeure le pilier intangible de notre prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.
4. Personne n'envisage de réduire les rentes qui sont devenues à présent des rentes couvrant dans une large mesure les besoins vitaux; leur pouvoir d'achat doit être maintenu.
5. Nous devons vouer toute notre attention au maintien du premier pilier (AVS/AI), notamment dans les circonstances économiques actuelles et malgré les difficultés financières de la Confédération. En vue du 8 juin prochain, tous les rentiers, en particulier, doivent savoir que la question les concerne eux aussi. Il en va de même des cotisants, qu'il ne faut pas non plus oublier.

L'entrée en matière est décidée par 87 voix contre 34

Discussion par articles

Aubert (lib.-év., Neuchâtel) propose de modifier la forme du projet et d'en faire un additif constitutionnel limité à deux ans et non un arrêté fédéral ayant force obligatoire générale, parce que le projet contient des assouplissements à la constitution (art. 34 quater).

Meizoz (soc., Vaud) s'en prend à l'article premier, 1^{er} alinéa du projet d'arrêté, selon lequel les rentes de 1976 et 1977 ne peuvent être adaptées à l'évolution des prix que dans une mesure convenable. Il estime que cet article est anticonstitutionnel. L'orateur propose dès lors une formule impérative qui supprime l'expression « dans une mesure convenable ». Voici sa proposition: « Le Conseil fédéral adapte, pour 1976 et 1977, les rentes ordinaires de l'AVS/AI à l'évolution des prix. » Il est appuyé par plusieurs orateurs.

Les rapporteurs de la commission, MM. *Schläppy* (soc., Neuchâtel) et *Brosi* (agr., Grisons), relèvent que le texte proposé par le Conseil fédéral était plus flexible. La majorité de la commission l'avait approuvé après que le Conseil fédéral eut promis de respecter les dispositions constitutionnelles. Jeudi matin, à la reprise des délibérations, M. *Hürlimann* déclare se rallier à la proposition Meizoz, étant donné qu'elle était conciliable avec les vues du Conseil fédéral.

La proposition Meizoz est approuvée par 126 voix sans opposition

Dafflon (parti du trav., Genève) fait la proposition suivante pour le 2^e alinéa: « Le Conseil fédéral fixe la méthode de l'adaptation des rentes en cours en vertu des dispositions de l'article 43 ter de la loi sur l'AVS et de l'article 34 quater de la Constitution fédérale. »

La proposition est rejetée par 97 voix contre 6.

La commission du Conseil national avait proposé de modifier et de compléter l'article 2 du projet de la manière suivante:

« Le Conseil fédéral peut, pour 1976 et 1977, *augmenter dans une mesure convenable* les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires de l'AVS/AI, ainsi que les limites fixées pour les prestations complémentaires à cette assurance. *Il peut, en outre, adapter à la nouvelle situation les montants de fortune nette non pris en considération selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, de la loi fédérale sur les PC et étendre de façon convenable les pouvoirs spéciaux des cantons en matière de déduction pour loyer prévu à l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, de ladite loi.* » Le Conseil national approuve cette disposition tacitement.

Quant à l'article 4 qui réduit les contributions de la Confédération de 15 à 9 pour cent des dépenses globales, M^{me} *Lang* (soc., Zurich) veut qu'on en revienne à l'ancien taux de 15 pour cent ou éventuellement à 10 pour cent. Elle craint que ces réductions n'entraînent une diminution des prestations et un changement de la clé de répartition des dépenses entre les cantons et les communes.

Les rapporteurs de la commission et M. *Hürlimann* contestent la pertinence de ces objections et relèvent que la réduction des contributions fédérales est le principal élément de cette solution transitoire. Au vote éventuel, la variante de 10 pour cent est préférée par 48 voix contre 40, mais elle est rejetée lors du vote principal par 98 voix contre 49.

Au vote sur l'ensemble, la Chambre basse adopte le projet par 125 voix contre 8

Le projet est transmis au Conseil des Etats, qui délibérera à son sujet lors de la session d'été.

A propos du décès de M. Arnold Saxer

M. Arnold Saxer-Sand, docteur en droit et docteur honoris causa, qui avait été pendant de longues années le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, est décédé le 22 mars 1975 après une brève, mais grave maladie. Il était âgé de 79 ans. Lors de la cérémonie funèbre qui a eu lieu à Berne le 26 mars, M. Max Frauenfelder, directeur actuel de l'office, a évoqué brièvement l'œuvre accomplie par le défunt. Voici la traduction de son discours. L'orateur y a montré combien le nom de M. Arnold Saxer reste lié au souvenir d'une époque très importante pour la politique sociale suisse.



Le directeur Arnold Saxer, que nous accompagnons aujourd'hui à sa dernière demeure, s'est acquis des mérites particulièrement grands au service de notre pays. Au nom du Département fédéral de l'intérieur et de son chef, M. le conseiller fédéral Hürlimann, mais aussi au nom de l'Office fédéral des assurances sociales et à titre personnel, j'ai l'honneur de lui rendre un dernier hommage et de présenter à sa famille nos condoléances sincères.

Docteur de la Faculté de droit et de sciences politiques de Zurich, M. Saxer est entré de bonne heure dans la carrière politique au service de la commune et du canton de Saint-Gall. En 1933, il était élu au Conseil national, où il ne devait pas tarder à se faire connaître, notamment, par ses interventions à propos de questions monétaires et dans le domaine de l'assurance-chômage.

Le poste de directeur de l'OFAS étant devenu vacant en 1938, M. Saxer y fut nommé sur la proposition du conseiller fédéral Obrecht. La situation économique très mauvaise des années 30 était loin d'être favorable à la sécurité sociale. Le nouveau directeur se mit néanmoins vaillamment au travail. En 1939, il se vit confier, par surcroît, l'Office fédéral de guerre pour l'assistance, dont les attributions très variées comprenaient, outre les assurances sociales, l'aide à la jeunesse, à la famille et aux invalides, le service sanitaire de frontière, l'aide aux réfugiés et le rapatriement des Suisses de l'étranger. Grâce à son talent d'organisateur, M. Saxer parvint à mener de front toutes ces tâches difficiles.

Cela ne l'empêcha pas cependant de prendre en mains simultanément le développement de la sécurité sociale proprement dite. L'article constitutionnel relatif à la protection de la famille fut élaboré minutieusement déjà pendant la guerre. En 1944, le conseiller fédéral Stampfli chargeait M. Saxer de préparer un projet de loi sur une assurance-vieillesse et survivants fédérale, de constituer à cet effet une commission d'experts et de la présider. Ces travaux, comportant aussi l'élaboration de directives, furent menés à bonne fin en un temps très bref. M. Saxer avait réussi, avec une clairvoyance magistrale, à discerner les possibilités politiques et économiques d'alors, à en tirer les conclusions qui s'imposaient et à présenter au Conseil fédéral un projet réaliste et bien conçu. Après les délibérations parlementaires, le peuple et les cantons adoptèrent la nouvelle loi à une majorité jamais atteinte jusqu'alors. L'AVS put ainsi entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1948, année du centenaire de l'Etat fédératif. En 1955, les premiers travaux furent entrepris en vue d'instituer une assurance-invalidité fédérale. Là aussi, M. Saxer a fait œuvre de pionnier. Sa conception de cette assurance, qui donne la priorité à la réadaptation des invalides dans la vie sociale et économique, s'est non seulement révélée bénéfique dans notre pays, mais elle a inspiré beaucoup d'intérêt aussi à l'étranger.

N'oublions pas, en outre, le travail souvent ingrat que le directeur de l'OFAS a accompli en vue de l'amélioration de l'assurance-maladie, ni les mesures prises pour adapter l'assurance-accidents à l'évolution économique. M. Saxer attachait aussi une grande importance aux relations avec d'autres pays en matière de sécurité sociale. Il fut très vite un défenseur résolu de la collaboration internationale dans ce domaine, et c'est à lui que nous devons la conclusion de nombreux accords. En outre, il prit part, même longtemps encore après sa retraite, aux travaux de divers organismes internationaux, contribuant ainsi très activement à faire progresser les affaires sociales.

Le directeur Saxer a quitté l'OFAS à la fin de l'année 1961, ayant atteint l'âge de la retraite. Il était à prévoir, cependant, que cette retraite ne serait nullement oisive. Effectivement, M. Saxer continua à présider, avec beaucoup de talent, la Commission fédérale de l'AVS/AI jusqu'à fin 1964. D'autre part, son rôle de président de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, créée en 1961 par la fondation « Pour la Vieillesse », lui

tenait particulièrement à cœur. Les travaux effectués dans ce cercle aboutirent, en 1966, à la publication d'un rapport volumineux; celui-ci reste un document essentiel pour tous ceux qui s'occupent, dans notre pays, de la situation des personnes âgées. M. Saxer a tenu en outre à collaborer avec les grandes institutions d'utilité publique, notamment avec la fondation « Pour la Vieillesse »; il présidait encore récemment l'œuvre du Secours suisse d'hiver. Dans toute son activité, il a su marquer la distinction entre la tâche des organisations privées et l'intervention de l'Etat dans le domaine social, en assignant clairement son rôle à chacun.

Qu'il me soit permis d'évoquer encore deux aspects de cette vie si bien remplie: les nombreuses conférences et publications de M. Saxer, d'une part, et d'autre part les liens qui l'attachaient à sa patrie saint-galloise où sa carrière avait débuté. Tous ceux qui ont affaire aux assurances sociales de notre pays, que ce soit à l'intérieur de nos frontières ou à l'étranger, connaissent son ouvrage fondamental « La sécurité sociale suisse », qui a compté plusieurs éditions allemandes, une en français et une en anglais. C'est un guide indispensable pour les amateurs, et les spécialistes eux-mêmes y font des découvertes intéressantes. Les préparatifs d'une nouvelle édition étaient sur le point d'être achevés lorsque la mort est venue les interrompre brusquement.

M. Saxer avait travaillé, pour commencer, au service de l'Union suisse des syndicats autonomes, dont il avait été l'un des fondateurs, ainsi que d'associations d'ouvriers de la broderie. Il était toujours resté très attaché à ces milieux; aussi accueillit-il particulièrement bien les vœux formulés par les représentants des classes modestes.

Le défunt a été un grand travailleur. Sans négliger les questions secondaires, il ne se perdait jamais dans les détails, et savait aller à l'essentiel. Une fois le but fixé et la voie à suivre choisie, il s'y tenait fermement même s'il ne rencontrait pas une approbation unanime. La force nécessaire à l'accomplissement de son œuvre immense, il la puisait dans son sens profond de la justice sociale. Il sut être un exemple pour ses collaborateurs et encourager ainsi leur zèle. Il exigeait beaucoup sur le plan professionnel tout en restant très humain. A l'OFAS, on se souviendra longtemps de ce chef respecté, et c'est avec reconnaissance que l'on évoquera « l'ère Saxer ».

La main artificielle

Les organes de l'AI sont souvent confrontés avec des problèmes de prothèses lorsqu'il s'agit de réadapter les handicapés physiques. Or, une main prothétique, précisément, peut jouer un rôle capital dans la récupération de la capacité de travail de l'invalidé. Il nous a donc paru opportun de montrer les possibilités et les limites de ce moyen auxiliaire. Le docteur R. Baumgartner, *privat-docent*, médecin en chef de la division d'orthopédie technique de la Clinique universitaire Balgrist, à Zurich, nous a autorisé à publier son discours inaugural consacré à la main artificielle, discours qu'il a prononcé le 8 juin 1974 à l'Université de Zurich. Nous l'en remercions vivement. Les récents progrès de la technique des prothèses et les possibilités actuelles d'intégration de prothèses sont les dominantes de son exposé, que la RCC a fortement condensé.

Les dernières conquêtes de la technique orthopédique n'auront pas suffi à empêcher que le succès d'une prothèse dépende, finalement, de la personnalité du patient, car la main prothétique la plus perfectionnée n'est somme toute qu'un succédané bien médiocre comparé à une main humaine. Il convient dès lors d'informer objectivement le patient et son entourage, afin d'éviter toute désillusion; de même, on s'abstiendra de choisir a priori l'appareillage le plus compliqué ou le plus cher, on lui préférera au contraire la prothèse la plus fonctionnelle.

Quel est au juste le nombre d'amputés en Suisse ? Nous ne pouvons que l'évaluer, puisque nous ne disposons pas de statistiques pour l'ensemble du pays. Certes, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents publie les chiffres concernant ses assurés, chiffres qui englobent tout de même les deux tiers des salariés de notre pays. Ainsi, entre 1968 et 1972, la CNA a enregistré en moyenne annuelle 40 amputations de membres supérieurs (mains et bras). En multipliant ce chiffre par 3 ou par 4, on ne devrait pas s'écarter beaucoup de la réalité. Les suites d'accidents nécessitent près de 75 pour cent des amputations de membres supérieurs. Les autres causes d'amputations sont: tumeurs malignes, troubles de la circulation artérielle (pour l'amputation des membres inférieurs, la cause la plus répandue; plutôt rare pour l'amputation des membres supérieurs, mais dans ces cas-là, elle atteint essentiellement les patients les plus jeunes), thrombose veineuse, blocage de la circulation lymphatique. Les causes d'infections, telles que la gangrène foudroyante et la tuberculose, se raréfient. Cependant, la lèpre fait aujourd'hui encore de nombreuses victimes dans les pays en voie de développement. Les difformités congénitales sont elles aussi assez fréquentes, même sans parler de la thalidomide. Il est vrai qu'il ne s'agit pas ici d'amputations proprement dites; mais le problème de l'intégration de la prothèse n'en reste pas moins crucial, à plus forte raison lorsqu'il se pose dès la naissance. Jusqu'à présent, la technique n'a pas pu fabriquer de mains prothétiques qui représentent un optimum quant à

la forme et à la fonction pour tous les amputés. En effet, aujourd'hui encore, le patient n'a en principe que le choix entre une prothèse légère, simple et solide, mais hideuse, et une main artificielle relativement élégante, mais fonctionnellement pauvre et d'une force insuffisante. Cette dernière prothèse mérite-t-elle la qualification de main esthétique ? Cela dépend de la manière dont nous la jugeons. Le mot « attrape » pourrait être tout aussi pertinent. C'est au docteur Ballif (1812), dentiste, que revient le mérite de s'être servi, le premier, de la force musculaire de la ceinture scapulaire pour fléchir les doigts et créer ainsi une main mobile qui dépende de la seule volonté de l'amputé. Les mouvements de la main, et plus tard du coude étaient commandés par traction de câbles à partir de l'épaule et du thorax, la poitrine et l'épaule étant bandées. La science avait ainsi découvert une source d'énergie simple, sûre et maniable, une énergie donc qui provenait de la musculature du patient même.

Certes, les inconvénients découlant de la transmission de la force de la ceinture scapulaire sur la main ne sont pas quantité négligeable. Les bandages doivent être serrés et ont donc tendance à stranguler; ils irritent la peau, ils entravent la respiration et la liberté de mouvement du porteur de la prothèse.

Vanghetti fut l'un des premiers à chercher d'autres voies, imité par la suite par Sauerbruch. C'est ainsi que naquit une méthode qui consistait à appliquer, à travers des muscles du moignon, des canaux recouverts de peau dans lesquels on avait introduit une tige d'ivoire qui transmettait les contractions musculaires à la main artificielle. Cependant, la technique d'opération étant compliquée, les soins du moignon difficiles et la main prothétique trop délicate, cette méthode n'est plus pratiquée de nos jours — à tort du reste.

Grâce au développement des matières synthétiques et de l'alliage de métaux légers, grâce aussi aux progrès fulgurants de l'électronique après la dernière guerre mondiale, la recherche a reçu de nouvelles impulsions dans ce domaine. Les matières synthétiques ont remplacé dans une large mesure les matériaux traditionnels tels que le cuir et l'acier. Les prothèses du bras avec emboîture de contact en plastique se façonnent mieux et l'on peut dès lors renoncer entièrement ou du moins en partie aux sangles gênantes. Elles sont lavables, ont une plus longue durée et présentent encore d'autres avantages. L'aspect de la main esthétique a naturellement aussi été amélioré grâce à l'usage des matières synthétiques.

Qui s'étonnerait donc qu'avec la hausse du niveau de la vie, le patient exige toujours davantage de l'intégration de la prothèse ? Il n'est plus disposé à accepter une prothèse qui n'a qu'une faible ressemblance avec la main humaine. Au contraire, il réclame une main artificielle aussi multifonctionnelle que belle. Reconnaissons que ces exigences sont légitimes, car le patient ne veut pas paraître invalide ou inférieur aux autres; il ne veut pas non plus répugner. Evidemment, plus la main artificielle doit être esthétique, plus on a de la peine à la guider mécaniquement.

Il fallait remplacer la force musculaire insuffisante, voire absente, par une source d'énergie étrangère, cela sautait aux yeux. Des essais avec de l'air comprimé ou avec de l'acide carbonique comprimé aboutirent à un échec. De nos jours, le point de mire, c'est l'énergie électrique. Elle peut être emmagasinée à discrétion par un petit accumulateur. Des moteurs ultrarapides très réduits peuvent imiter prestement et de façon précise les mouvements essentiels de la main. Le succès de l'intégration des prothèses n'aurait certes pas été concevable sans l'électronique, car grâce à elle, on peut enregistrer et amplifier sur un espace minuscule les impulsions électriques les plus faibles. Tous nos muscles produisent un pareil courant quand ils bougent. Il y a longtemps que l'on connaît ces courants dans le myocarde; ils se traduisent graphiquement sous forme d'électrocardiogrammes. La prothèse fonctionne de manière analogue; elle capte les courants de la musculature du moignon, les amplifie et commande ainsi les interrupteurs entre la source d'énergie et le moteur. Ainsi, les mêmes muscles qui ouvraient auparavant la main assurent à présent la préhension de la main artificielle.

De nombreux laboratoires ont tenté avec zèle et avec des appuis financiers considérables de mettre en pratique le concept de la prothèse myoélectrique. Malheureusement, jusqu'à ce jour, seuls trois modèles (un allemand, un italien et un autrichien) ont vraiment fait leurs preuves. Cependant, le progrès n'est pas pour autant arrêté, bien au contraire. La recherche vise l'intégration d'amputations du bras, de la ceinture scapulaire. A cet effet, les prothèses doivent non seulement remplacer les fonctions de la main, mais encore celles du bras. Mais comment peut-on commander un mécanisme si complexe ? En pratique, la commande de ces fonctions ne pourra réussir que si elle est aussi simple et précise que le bras humain. Or, plus le déroulement fonctionnel est compliqué, plus on aura de problèmes avec le « feedback ». L'emplacement, la nature, la grandeur, la consistance, le poids, etc. de l'objet ne sont que quelques données que nos sens enregistrent et traduisent pour accomplir ou interrompre, avec ou sans influence de la volonté humaine, un mouvement du bras et de la main harmonieux, énergétiquement économique et apparemment simple, mais en réalité d'une complexité inouïe. Une main artificielle ne peut donner de telles informations que d'une manière insuffisante, par exemple par la traction ou la pression sur le moignon, la résistance de traction; elle ne les donne donc toujours qu'indirectement. A ce stade, ce sont les yeux qui doivent remplacer le manque d'information en l'absence du toucher. C'est ce qui explique pourquoi la main prothétique est plus gênante qu'utile, la nuit ou pour un aveugle. L'invalidé arrive bien mieux à se débrouiller avec le seul moignon. Ce ne sont cependant pas les essais qui manquent pour tenter de combler les lacunes sur ce terrain. Des récepteurs au bout du pouce et de l'index de la main artificielle enregistrent la pression et commandent, proportionnellement, un vibreur électrique sur la peau du moignon. La qualité du moignon revêtu, avec ou sans prothèse, une importance primordiale. On

s'efforcera d'obtenir un moignon bien irrigué, ayant conservé toute sa sensibilité.

L'intégration de la prothèse peut débuter tout de suite après l'opération. En règle générale, nous attendons jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée et entreprenons ensuite l'intégration précoce. On choisira dès le début la prothèse adéquate avec la plus grande attention. En principe, nous avons à choix trois genres de mains artificielles:

- la main active, mobile par traction musculaire,
- la main active, mue myoélectriquement ou pneumatiquement,
- la main passive.

Ces trois variantes offrent chacune une gamme de modèles dont le choix varie en fonction du niveau de l'amputation, de l'âge, de la profession, de l'entourage et des habitudes du patient, ainsi que de ses proches. En dépit d'un choix judicieux, il nous faut hélas ! constater que plus de la moitié des patients ne portent pas du tout ou irrégulièrement leurs prothèses. On ne peut pas en imputer la faute à des facteurs économiques, puisque l'assurance-accidents et l'AI supportent les frais de prothèses de presque tous les patients, à condition que les moyens auxiliaires soient simples et adéquats, ce qui est juste d'ailleurs.

Ce sont toujours les mêmes causes qui incitent le patient à renoncer au port de sa prothèse: celle-ci est trop lourde, elle n'est pas hygiénique, trop lâche ou trop serrée, bruyante et hideuse, elle salit ou déchire les habits, entrave la respiration et la liberté des mouvements et, de plus, elle est très souvent défectueuse. Il est exact que les prothèses ont très souvent des défauts techniques. Il faut reconnaître cependant que cette aversion de la part de l'invalidé a fréquemment une cause plus profonde: le patient a fondé trop d'espoir sur sa prothèse ! Il s'attendait à une main artificielle parfaite à tous égards, et en réalité, il n'obtient qu'une imitation qui a certes un niveau technique élevé, mais qui est bien piètre en comparaison de la main humaine.

On évitera de tels échecs en informant objectivement le patient dès le début. Bien sûr, personne n'ignore que ces informations-là demandent beaucoup de connaissances et surtout du temps, de la patience et du tact. Dès que le patient a reçu sa prothèse, il faut lui enseigner son maniement et les soins qu'elle exige. Il apprendra aussi à faire la toilette de son moignon et devra savoir que la prothèse doit être adaptée immédiatement dès que son moignon subit un changement. Quant à la prothèse elle-même, il faudra qu'il la nettoie, l'entretienne et la renouvelle de temps en temps.

Le médecin doit aussi se rappeler que la meilleure des prothèses ne sert à rien à certains patients. Pour le petit enfant, la main artificielle est un appareil encombrant qui gêne son développement psychomoteur plutôt que de le favoriser. Il existe des patients nés avec des déformations bilatérales; ils arrivent néanmoins très bien à se débrouiller toute leur vie sans mains artificielles.

Par contre, pour d'autres compagnons d'infortune, une pareille prothèse est une aide précieuse, sinon indispensable, dont ils n'aimeraient pour rien au monde se passer. Grâce à leur main artificielle, ces patients osent de nouveau se montrer en public et travaillent derechef dans leur profession. Il n'y a vraiment que très peu de champs d'activité qui ne leur soient pas accessibles.

Ces opinions contradictoires sur la valeur ou l'inutilité de la main artificielle montrent de façon évidente que le succès de l'intégration de la prothèse dépend moins de l'état du moignon que de l'attitude du patient à l'égard de son handicap, de son entourage et finalement de sa propre main artificielle. Certes, cette prothèse n'a pas encore atteint son degré de perfectionnement maximum, mais ses possibilités seront toujours restreintes; il y a là malheureusement des limites qui ne pourront jamais être dépassées.

Problèmes d'application

Le statut des détenus en matière de cotisations

Les détenus qui, pendant une année civile, n'ont pas payé de cotisations ou qui n'en ont payé sur le revenu d'une activité lucrative, conjointement avec un employeur éventuel, que pour un montant inférieur à 90 francs (à 100 fr., depuis le 1^{er} juillet 1975) sont réputés « non-actifs » (N^o 232 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs). Cependant, ils ne peuvent être affiliés à l'assurance comme non-actifs que s'ils ont leur *domicile* en Suisse pendant leur détention.

Les caisses doivent donc tirer au clair la question du domicile; ce faisant, elles se souviendront que l'internement d'une personne dans un établissement pénitentiaire n'entraîne pas la constitution d'un domicile de droit civil (art. 26 CCS). On admet en règle générale l'existence d'un domicile en Suisse lorsque la famille du détenu (épouse et enfants) réside en Suisse; on l'admet également lorsque le détenu est placé sous tutelle dans ce pays (art. 25, 1^{er} al., in fine, CCS).

En bref

Autres temps, autres locaux

Le numéro de mars de la RCC a donné les résultats des comptes de 1974. L'AVS et le régime des APG disposaient à la fin de l'exercice d'une fortune totale d'environ 11,5 milliards; si l'on retranche le déficit de l'AI, il reste 11,492 milliards. Voici encore quelques autres chiffres:

A Berne, l'administration générale de la Confédération occupe actuellement 201 780 mètres carrés dans 45 bâtiments qui appartiennent à celle-ci et dans quatre baraques, ainsi que 89 024 mètres carrés dans 101 immeubles loués.

Il nous paraît intéressant de faire une comparaison avec la situation telle qu'elle se présentait tout au début de notre Etat fédératif. Nous tirons les données ci-après du volume publié par l'imprimerie Stämpfli à Berne: « Gedruckt bei Stämpfli, 1799-1974 », qui s'inspire à son tour du premier tome de la Feuille fédérale, année 1848/1849. Voici (en traduction) quelques extraits de ce que l'on trouve dans la publication de Stämpfli sur le problème des locaux nécessités par le Conseil fédéral et son administration: « Le Conseil fédéral a son siège à l'Erlacherhof. Dans l'antichambre ou cabinet, le caissier de l'Etat s'occupe des finances fédérales; lorsqu'il y a eu des encaissements importants, il doit même y passer la nuit. On dit qu'il met alors sous son oreiller la clé ouvrant la salle du coffre-fort... Le Département de l'intérieur a besoin de deux chambres ... et il en faut cinq pour le Département des péages et du commerce... La Chancellerie demande des locaux chauffables pour ses archives, une chambre pour trois traducteurs, ainsi que des logements pour le chancelier et son substitut, avec cuisine, bûcher et cave.

En tout, 96 bureaux sont prévus pour les organes fédéraux. Au Conseil communal de Berne (organe compétent alors dans la question des locaux), tous les membres ne comprennent pas ces revendications; ils objectent que même dans des capitales étrangères bien plus importantes, on n'en demande pas autant pour les bâtiments gouvernementaux. D'ailleurs, il ne serait pas équitable d'aller chercher des modèles pour notre « hôtel de ville fédéral » dans des pays dont la grandeur, la puissance et la richesse exigent des monuments publics dignes d'eux. »

Le chroniqueur ne peut que conclure: Tempora mutantur, nos et mutamur in illis.

Bibliographie

Ulrich Aebi: **Das normalbegabte zerebral bewegungsgestörte Kind.** Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik, tome I. 176 pages. Editions Hans Huber, Berne 1974.

Helen von Billa: **Gerontologie.** Bestandesaufnahme zur Situation der Altersforschung in der Bundesrepublik Deutschland. Göttingen, « Schriftenreihe der Stiftung Volkswagenwerk », 1974.

Simone Crapuchet: **Sciences de l'homme et professions sociales.** Editions Privat, Paris 1974.

Wilfried Lüthi: **Arbeitsrecht und Sozialversicherung.** Probleme der Koordination. Série II, vol. 104 des « Europ. Hochschulschriften », XXII et 194 pages. Editions Herbert Lang, Berne 1974.

Urs Sutter: **Altersbetreuung.** Planung und Realisation eines Systems der Altersbetreuung und Beispiel eines Alterszentrums. Teufen 1973.

Hermann Walser: **Die Personalvorsorgestiftung.** « Zürcher Beiträge zur Rechtswissenschaft », fascicule 464. 152 pages. Editions Schulthess, Polygraphischer Verlag, Zurich 1975.

Le fascicule 1975/1 de la Revue suisse des assurances sociales contient notamment les articles suivants:

Jean-Daniel Ducommun: **Le Tribunal fédéral des assurances et la loi d'organisation judiciaire — Bilan de cinq années d'expérience.** Pages 1-16.

Bernhard Romer: **Die Finanzierung der beruflichen Vorsorge.** Pages 17-44.

Helene Thalmann-Antenen: **Einige Gedanken zur Stellung der Frau in der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenvorsorge.** Pages 55-62.

Frank Weiss: **Einige Gedankensplitter aus der Praxis der kantonalen Ausgleichskassen.** Pages 45-54.

Interventions parlementaires

Interpellation Dillier du 26 juin 1974 concernant le vieillissement de la population

M. Hürlimann, conseiller fédéral, a répondu le 11 mars 1975, devant le Conseil des Etats, à cette interpellation qui avait été suscitée par un article de la RCC. Le texte de cette intervention se trouve à la page 328 de ladite revue, année 1974. Voici la réponse du gouvernement:

Comme dans la plupart des pays industrialisés, on a pu constater en Suisse, au cours des 70 dernières années, un vieillissement sensible de la population. Les personnes âgées de 65 ans et plus, qui représentaient 5,8 pour cent de la population totale, au début du siècle, en constituaient 11,4 pour cent en 1970. Pendant ce laps de temps, la population totale a doublé, tandis que l'effectif des personnes âgées devenait quatre fois plus grand. D'après les pronostics de Kneschaurek, la proportion de celles-ci devrait atteindre 14 pour cent à la fin du siècle.

Ce vieillissement ne résulte pas d'un recul de la mortalité, donc de la prolongation de l'espérance moyenne de vie; il est bien plutôt l'effet direct de la diminution des naissances. Une comparaison avec l'étranger montre que cette évolution est parfois même plus avancée dans les pays voisins que chez nous.

Les conséquences de ce vieillissement sont multiples et touchent les secteurs les plus divers de notre vie sociale. Ainsi, la prolongation générale de la période consacrée à l'instruction et les tendances à abaisser l'âge de la retraite contribuent à diminuer la part de la population totale que représentent les personnes actives. Le processus de vieillissement provoque en outre une augmentation — liée évidemment à des frais supplémentaire — des droits à l'égard des institutions sociales et en matière de santé publique. De plus, le changement qui s'est produit dans le rapport numérique entre personnes actives et personnes retraitées entraîne indirectement une nouvelle répartition des revenus et impose à la population active une charge financière plus lourde.

Le Conseil fédéral ne se contente pas de suivre attentivement l'évolution de la population résidante en Suisse. Par le mandat qu'il a confié au professeur Kneschaurek, par exemple, il a montré qu'il entendait être informé des tendances qui se manifestent dans les domaines social, économique et démographique, de manière à pouvoir examiner — et éventuellement entreprendre — les mesures qui se révéleraient nécessaires.

L'interpellateur semble demander avant tout des mesures propres à empêcher un vieillissement plus prononcé de notre population, notamment des mesures ayant pour but d'augmenter le nombre des naissances. Toutefois, dans la situation actuelle, on ne peut influencer l'évolution démographique à court terme; en effet, pour stabiliser à environ 10 pour cent, à longue échéance, la part des personnes âgées, il faudrait

que la population totale augmente chaque année d'environ 1,5 pour cent, cote de croissance qui n'a pu être atteinte, au cours des vingt dernières années, que grâce à une forte immigration. Puisque la politique actuelle en la matière exclut tout accroissement de la population par l'immigration, le nombre moyen d'enfants par famille (qui est actuellement de deux) devrait passer à trois au minimum. Si le nombre des naissances devait rester pendant une longue période au niveau actuel trop bas, il faudrait examiner comment on pourrait inciter les familles à avoir plus d'enfants.

Question ordinaire Bräm du 27 novembre 1974 concernant les subventions à l'aide à la vieillesse

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 26 février 1975 (cf. RCC 1975, p. 23):

« Le nouvel article 34 quater, 7^e alinéa, de la Constitution fédérale oblige la Confédération à encourager, parallèlement à la réadaptation des invalides, les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. Se fondant sur cette disposition, la Commission fédérale de l'AVS/AI approuve les mesures tendant à encourager l'aide à la vieillesse, ainsi qu'à soutenir financièrement des institutions d'utilité publique, ayant un caractère officiel ou privé, qui s'occupent des personnes âgées. La commission a proposé au Conseil fédéral des mesures dans ce sens. Etant donné l'issue de la votation populaire du 8 décembre 1974 concernant l'amélioration des finances de la Confédération, le Conseil fédéral estime devoir ajourner les mesures envisagées. Il a l'intention de se prononcer ultérieurement sur les propositions — qui ont obtenu le préavis favorable de la Commission fédérale de l'AVS/AI — visant à encourager d'une manière spécifique l'aide à la vieillesse. Ce faisant, il attachera une importance particulière aux questions de coordination entre les diverses associations s'occupant d'aide à la vieillesse et à une utilisation rationnelle des ressources financières, tout en respectant les structures existantes. La réglementation prévue à ce propos a d'ailleurs également été l'objet de décisions prises par la commission des problèmes de la vieillesse, au sein de laquelle la fondation « Pour la Vieillesse » (Pro Senectute) est représentée. »

Motion Canonica du 10 décembre 1974 concernant l'assurance-chômage

M. Brugger, conseiller fédéral, a répondu en date du 19 mars, devant le Conseil national, à la motion Canonica (RCC 1975, p. 58), ainsi qu'à l'interpellation Meier (non publiée dans la RCC) concernant le même objet. Selon lui, le Conseil fédéral estime, lui aussi, que la nouvelle réglementation de l'assurance-chômage doit être mise au point très activement; toutefois, il faudra entre-temps utiliser au mieux les possibilités qu'offre l'assurance actuelle. Au besoin, on aura recours à des mesures transitoires en dehors de l'assurance. Le Conseil fédéral pense qu'il sera possible d'ouvrir, en avril ou en mai, une brève procédure de consultation au sujet d'un nouvel article constitutionnel, en ce fondant sur les travaux de la commission d'experts, et de présenter aux Chambres un message lors de leur session d'automne 1975. Ensuite, l'administration élaborera un projet de loi; cependant, avec la procédure suivie ordinairement dans ce genre d'affaire, il est à prévoir que le nouveau régime ne pourra pas entrer en vigueur avant 1978. Quant à une révision partielle de la loi par une procédure accélérée, le Conseil fédéral ne l'approuve guère, parce qu'elle aurait pour effet de ralentir sérieusement une révision générale et que, du reste, dans le

système actuel, des améliorations sont possibles également sans révision légale. Le Conseil fédéral est prêt à accepter la motion, avec quelques réserves, sous forme d'un postulat.

M. Canonica, conseiller national, a donné son assentiment à cette transformation. Le Conseil a alors transmis la motion devenue postulat. Quant à M^{me} Meier Josi, auteur de l'interpellation, elle s'est également déclarée satisfaite de cette solution.

Question ordinaire Mugny du 3 mars 1975 concernant la révision de la LAVS

M. Mugny, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Des travaux sont actuellement en cours pour réviser la loi sur l'AVS. Certaines dispositions de la loi actuelle permettent des abus qu'il serait urgent d'éliminer. En voici deux exemples.

1. Cotisants

Les personnes sans activité lucrative paient actuellement une cotisation qui va de 90 à 900 francs par an suivant leur situation de fortune. Cependant, il n'est possible d'être admis comme « personne sans activité » (PSA) que si, au cours d'une année civile, vous n'avez pas exercé une activité lucrative vous ayant rapporté au moins 1000 francs.

Il est facile dès lors d'imaginer qu'un heureux rentier disposant d'une fortune de quelques dizaines ou centaines de millions de francs s'arrange pour justifier une activité professionnelle annuelle lui garantissant 1000 francs de revenus et le dispensant simultanément de payer les cotisations qu'il devrait normalement verser. Il s'en tire avec 90 francs par an lui donnant droit à la rente minimum de l'AVS.

2. Epouses dont le mari exerce une profession indépendante

Tant que dure le mariage, l'épouse n'est pas obligée de verser des cotisations à l'AVS si elle n'a pas d'activité lucrative. Mais comme les femmes ont droit à une rente AVS simple dès l'âge de 62 ans, les hommes qui exercent une activité indépendante (artisans, commerçants, professions libérales, etc.) s'arrangent pour que leur femme touche un salaire de plus de 20 000 francs l'année avant d'avoir droit à la rente simple (si le mari n'a pas encore 65 ans). Dès lors, l'épouse aura droit à la rente simple maximum (1000 fr. par mois) au lieu de la rente minimum (500 fr. par mois) jusqu'au moment où son mari aura droit à la rente de couple.

Question

Le Conseil fédéral envisage-t-il de proposer les modifications nécessaires dans la prochaine révision de la loi sur l'AVS pour mettre fin à ces situations pour le moins paradoxales ? »

Interpellation Weber du 3 mars 1975 concernant l'emploi des invalides

M. Weber, conseiller aux Etats, a présenté l'interpellation suivante:

« La loi sur l'AI met la réadaptation au premier plan, autrement dit: la réadaptation a le pas sur la rente. Cette conception est en danger. En effet, vu la situation économique actuelle, certains employeurs commencent à renvoyer des invalides et des personnes âgées. Ces invalides retournent dans les ateliers protégés, qui ne sont eux-mêmes plus à même d'intégrer d'autres invalides dans l'industrie.

Bon nombre d'entreprises ont réduit dans une large mesure ou même supprimé leurs commandes aux ateliers protégés. Ce sont surtout les malades mentaux qui ne peuvent plus trouver de travail, de sorte qu'il devient impossible de les sortir des ateliers protégés des hôpitaux psychiatriques pour les réintégrer dans la société. Rien que dans l'atelier protégé de Zuchwil, 15 à 20 invalides sont menacés de chômage parce que la Direction générale des PTT a, semble-t-il, annulé par mesure d'économie une commande d'écouteurs téléphoniques passée à la fabrique Autophon.

1. Quelles mesures la Confédération prévoit-elle pour remédier à cette fâcheuse évolution dans le domaine de la réadaptation professionnelle et sociale ?
2. La Confédération ne devrait-elle pas, lors d'adjudications de commandes, tenir compte davantage des maisons qui sont prêtes à procurer encore du travail aux invalides ?
3. Qu'est-ce que le Conseil fédéral a l'intention de faire en vue de permettre aux invalides exerçant une activité lucrative d'adhérer à une caisse de chômage ? »

Il y a 5 cosignataires.

Postulat Schaffer du 5 mars 1975 concernant les mesures à prendre en faveur des chômeurs handicapés

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

« Les handicapés physiques et mentaux sont particulièrement frappés par la récession économique puisqu'ils sont en général parmi les premiers travailleurs à être licenciés. Ils ne sont admis dans une caisse de chômage que s'il est possible, lorsque le marché de l'emploi est équilibré, de les placer sans grande difficulté. D'autre part, ils n'ont pas droit à une rente AI si leur degré d'invalidité n'atteint pas 50 pour cent ou un tiers dans certains cas de rigueur. Si ce degré est inférieur à 50 pour cent, ils ne touchent qu'une demi-rente. Lors de la révision, en 1967, de la loi sur l'AI, on a donné une interprétation assez limitative de la notion de « cas de rigueur ». Le Conseil fédéral est invité à prendre des mesures immédiates en vue d'empêcher que les handicapés physiques et mentaux ne tombent dans la détresse. »

Il y a 25 cosignataires.

Motion du groupe socialiste du Conseil national du 6 mars 1975 concernant une extension du régime des APG en faveur des chômeurs

Voici le texte de cette motion:

« En vue d'éviter que le chômage ne plonge les travailleurs dans la détresse, de maintenir la demande globale dans le domaine de la consommation et, enfin, de garantir les postes de travail, le Conseil fédéral est chargé de soumettre sans tarder au Parlement un projet visant à étendre l'actuel régime des APG au risque du chômage.

Ce projet devrait tenir compte en gros des éléments suivants:

Début des prestations: Au bout de trois mois de chômage sans qu'il y ait faute de l'assuré, ou après l'expiration de l'obligation pour la caisse de chômage de verser des prestations.

Fin des prestations: Une année après le début du chômage.

Importance des prestations: Pour les célibataires 65 pour cent et pour les personnes mariées 75 pour cent du salaire touché précédemment, mais au plus le taux maximum de la rente simple de vieillesse ou de la rente de vieillesse pour couple.

Cotisations: A la charge, par moitiés, des travailleurs soumis à l'AVS et des employeurs. »

Postulat Schwarzenbach du 12 mars 1975 concernant la relation entre rentes minimales et rentes maximales de l'AVS

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

« Le Conseil fédéral est invité à examiner si l'on pourrait, en matière d'AVS, établir une nouvelle relation entre rentes minimales et rentes maximales en ce sens que, par souci d'économie, la rente maximale serait réduite de telle façon que la rente minimale soit portée à un niveau permettant d'assurer l'existence des bénéficiaires. »

Interpellation Nanchen du 13 mars 1975 concernant la révision de l'AVS

M^{me} Nanchen, conseillère nationale, a présenté l'interpellation suivante:

« L'article 34 quater de la constitution fait reposer notre système de prévoyance-vieillesse, décès et invalidité sur les trois piliers que sont l'AVS-AI fédérale, la prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle.

Si l'on en croit les bruits circulant à propos de la récente procédure de consultation effectuée au sujet de l'avant-projet de loi sur la prévoyance professionnelle, il semble que la réalisation du 2^e pilier se heurte à de très grandes difficultés. Quant au 3^e pilier, tout le monde convient qu'il ne peut apporter une solution au problème de la prévoyance-vieillesse que pour une minorité aisée de la population.

Je demande donc au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. N'estime-t-il pas que, sans une substantielle augmentation des prestations de l'AVS-AI, le premier pilier n'est pas à même de couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée ainsi que le prévoit l'article 34 quater, 2^e alinéa ?
2. Lors de la neuvième révision de l'AVS dont la mise en vigueur est prévue pour le 1^{er} janvier 1978, tiendra-t-il compte du fait qu'une grande partie de la population (les rentiers AVS actuels, les femmes sans activité lucrative, les salariés appartenant à la génération d'entrée) ne bénéficiera pas ou ne bénéficiera que dans une mesure restreinte des prestations du 2^e pilier ?
3. Peut-il donner au Parlement l'assurance que, à la suite de cette neuvième révision, les prestations de l'AVS-AI permettront à ceux qui ne peuvent rien attendre des deux autres piliers, de couvrir leurs besoins de façon appropriée ? »

La demande d'interpellation est appuyée par 29 députés.

Informations

Ordonnance sur les cotisations AVS/AI/APG du 12 février 1975

Les modifications apportées par cette ordonnance ne justifient pas une réédition des recueils LAVS/RAVS (état au 1^{er} janvier 1975), LAI/RAI (idem) et LAPG/RAPG (état au 1^{er} janvier 1974). Nous prions par conséquent ceux qui possèdent de telles publications d'y faire eux-mêmes les corrections nécessaires. Il est recommandé de découper dans cette ordonnance les tables modifiées qui concernent les articles 21 et 28, 1^{er} alinéa, RAVS, et de les coller dans le recueil LAVS/RAVS. Des exemplaires supplémentaires de l'ordonnance du 12 février peuvent être commandés pour 30 c. à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. On trouvera d'ailleurs le texte de cette ordonnance à la page 79 de la RCC.

A propos de la jurisprudence de première instance

Le numéro de février de la RCC a donné quelques chiffres concernant les jugements rendus par les tribunaux de première instance en matière d'AVS, d'AI, d'APG et de PC. On n'y parlait que des autorités **cantonales** de recours, tandis que l'unique autorité juridictionnelle fédérale de première instance, la commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, n'était pas mentionnée. Précisons que les données numériques publiées aux pages 53 à 55 englobent également les arrêts de ladite commission. En 1974, celle-ci a traité 540 cas, dont 80 concernaient l'AVS et 460 l'AI.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 21 février 1975, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Par cette revision, l'allocation pour enfant mensuelle a été portée de 60 à 70 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans et de 75 à 85 francs pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou qui se trouvent à la charge totale ou partielle du salarié ou de l'agriculteur indépendant. L'augmentation des allocations pour enfants prendra effet le 1^{er} avril 1975. Les montants des allocations de naissance et de formation professionnelle restent inchangés.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1974, en la cause J. K.

Articles 5, 5^e alinéa, LAVS et 8 bis RAVS. Lorsqu'on ne peut, parmi plusieurs activités salariées, en considérer une comme l'activité principale, le revenu de ces diverses activités est censé constituer, dans son ensemble, le gain principal. La réglementation spéciale concernant les rémunérations occasionnelles de minime importance pour des activités accessoires ne peut donc être appliquée dans ce cas-là.

Articolo 5, capoverso 5, della LAVS; articolo 8 bis dell'OAVS. Quando tra più attività lucrative dipendenti, non ve n'è alcuna che possa essere reputata quale attività principale, il reddito ottenuto da queste varie attività deve essere ritenuto nel suo insieme, come guadagno principale. Quindi, la regolamentazione speciale riguardante le remunerazioni occasionali di minima importanza per le attività accessorie non può essere applicata in questo caso.

M. B., employé commercial, était en 1972 au service de la maison M. qui met son personnel à la disposition de tiers. Ceux-ci versent les salaires à M., qui paie elle-même ce personnel. La maison M. ne lui ayant pas procuré de travail pendant deux semaines et ne l'ayant pas rétribué, M. B. a travaillé pendant ce temps-là au service de J. K., qui lui a payé 683 fr. 20 sans toutefois déduire la cotisation de salarié ni verser des cotisations à la caisse de compensation. Celle-ci ayant réclamé ce qui lui était dû, J. K. recourut contre sa décision. Débouté par la commission cantonale de recours, il porta la cause devant le TFA en alléguant qu'il s'agissait ici d'une rémunération de minime importance au sens de l'article 8 bis RAVS. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de la première phrase de l'article 5, 5^e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions selon lesquelles les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires peuvent, d'un commun accord entre employeurs et employés, être exclues du salaire déterminant, à condition que ces rémunérations soient uniques ou occasionnelles.

Le Conseil fédéral a édicté dans ce domaine l'art. 8 bis RAVS, dont les alinéas 1^{er} et 2^e s'expriment ainsi.

« 1 Lorsqu'il verse des rémunérations visées par l'article 5, 5^e alinéa, 1^{re} phrase, de la loi, l'employeur peut ne pas retenir la cotisation du salarié et ne pas acquitter la cotisation d'employeur, à condition que ces rémunérations n'atteignent pas 2000 francs

par année civile et par salarié et qu'il ne rétribue pas le salarié pour son activité principale.

² L'employeur qui fait usage de cette faculté doit en informer le salarié et la caisse de compensation. A la demande de la caisse, il produira l'accord écrit du salarié. » Il existe peu de renseignements sur les origines de l'article 5, 5^e alinéa, LAVS, qui a été introduit par les Chambres dans la nouvelle loi du 21 décembre 1956 et qui n'est donc pas mentionné dans le message du Conseil fédéral.

2. La notion d'activité accessoire, en tant que condition de l'application de l'article 5, 5^e alinéa, LAVS, a fait l'objet des articles 140 à 142 des Directives sur la perception des cotisations émises par l'OFAS pour valoir dès le 1^{er} janvier 1974. On y lit entre autres: que le gain accessoire suppose une activité principale, qui peut être lucrative ou consister — pour la femme — en la tenue du ménage; que toutefois n'est pas accessoire le gain qui représente une part importante du revenu; que n'est pas présumé accessoire le gain des journaliers, blanchisseuses, nettoyeuses, repasseuses, etc. Dans l'arrêt E. K., du 19 octobre 1972 (RCC 1973, p. 342, cons. 5), le TFA a émis l'opinion que la rémunération accordée par l'autorité tutélaire au tuteur occasionnel peut constituer un gain accessoire au sens des articles 5, 5^e alinéa, LAVS et 8 bis RAVS.

En ce qui concerne M. B., il a gagné sa vie en 1972 en travaillant chez différents patrons ayant besoin de remplaçants ou de renfort. Il l'a fait, en général, en qualité d'employé placé et rémunéré par la maison M. et, une fois, en se mettant lui-même au service du recourant J. K. Ce système d'occupations temporaires, M. B. l'a voulu à cause de son dessein de s'expatrier, qui l'empêchait de s'engager à long terme ou pour une durée indéterminée. Ces diverses périodes de travail s'inscrivent ainsi toutes dans ce qui fut en 1972 son activité principale. Elles ne sauraient donc être qualifiées d'activité accessoire, qu'elles aient eu lieu pour le compte de la maison M. ou pour le propre compte de l'employé.

Par conséquent, le recours doit être rejeté pour ce motif...

Arrêt du TFA, du 4 octobre 1974, en la cause F. L.

Articles 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS et 18, 2^e alinéa, RAVS. Le « goodwill » acquis à titre onéreux constitue un élément du capital propre investi dans l'entreprise. (Modification de la jurisprudence.)

Articolo 9, capoverso 2, lettera e, della LAVS; articolo 18, capoverso 2, dell'OAVS. Il valore dei beni immateriali (goodwill) acquisito a titolo oneroso, forma un elemento del capitale proprio investito nell'azienda. (Modificazione della giurisprudenza.)

Le « goodwill » acquis à titre onéreux représente-t-il un élément du capital propre investi dans l'entreprise ? Invité à se prononcer sur cette question, le TFA, saisi d'un recours de droit administratif interjeté par un assuré, a modifié sa jurisprudence dans les considérants ci-après.

1. ...

2. Pour étayer sa décision niant au « goodwill » acquis à titre onéreux la qualité de capital propre investi dans l'entreprise, au sens des normes de l'AVS, la Cour de céans s'est fondée essentiellement, dans l'arrêt ATF 99 V 81, sur le fait que la jurisprudence relative à l'impôt pour la défense nationale, applicable à la cotisation AVS/AI/APG en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, ne considérerait pas le « goodwill » comme un élément de la fortune. Le TFA a même déclaré qu'un réexamen du problème n'était pas exclu, « si les efforts entrepris pour harmoniser les droits fiscaux cantonaux devaient aboutir » et « si l'on en venait à compter généralement le « goodwill » dans la fortune imposable ». Or, c'est précisément ce qui vient de se passer pour le « goodwill » acquis à titre onéreux. Certes, il s'agit en l'occurrence d'une nouvelle opinion de l'Administration fédérale des contributions, partagée par la grande majorité des fiscaux cantonaux. Cependant, l'impôt complémentaire sur la fortune ayant été supprimé, sans que l'article 18, 2^e alinéa, RAVS ait été modifié pour autant (afin de garantir une uniformité dans la communication, par les différentes autorités fiscales cantonales, du capital propre engagé dans l'entreprise), un tel avis doit être désormais décisif pour l'AVS, en lieu et place d'une législation abrogée et de la jurisprudence qui l'aurait interprétée. Que la nouvelle solution puisse présenter certains inconvénients, cela est possible; mais il en allait de même sous l'empire de la pratique fiscale antérieure, ce qui n'a pas empêché la Cour de céans de s'en tenir à la norme claire de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, qui prescrit l'évaluation du capital propre engagé dans l'exploitation suivant les dispositions de la législation fédérale sur l'IDN. Il ne saurait en aller autrement aujourd'hui.

Cette adaptation de la jurisprudence a été approuvée par la Cour plénière.

Vu les divergences existant quant au montant du « goodwill » à prendre en considération (cf. les conclusions du recourant et de l'OFAS), le recours doit être admis en principe. Il appartiendra à la caisse de compensation d'élucider ce point avant de fixer à nouveau les cotisations de 1973.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 29 novembre 1974, en la cause H. Z.

(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Il se peut que l'AI doive assumer les frais d'une opération de la cataracte alors même que cette altération de la vue serait l'effet d'un diabète sucré. Car c'est la nature de l'atteinte à la santé, et non point sa cause, qui permet de dire si l'on se trouve ou non dans la sphère d'application de l'article 12 LAI.

En revanche, le cours prévisible du diabète et de ses répercussions joue un rôle décisif, le cas échéant, lorsqu'il s'agit d'apprécier la durée et l'importance du succès promis à la mesure médicale sur le plan de la réadaptation, et de statuer sur les mérites de la demande en fonction de ces deux critères légaux.

Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Se un assicurato soffre di cataratta in seguito al diabete zuccherino, ciò non esclude a priori che l'AI debba prendere a suo carico le spese dell'intervento per la cataratta grigia, dato che è la natura del danno alla salute,

e non la sua causa, che permette di dire se ci si trova nel campo di applicazione dell'articolo 12 della LAI.

Al contrario, le ripercussioni prevedibili del diabete possono avere un'importanza decisiva quando si tratta di apprezzare la durata e l'importanza del successo probabile dei provvedimenti sanitari nell'ambito dell'integrazione e quando si tratta di entrare nel merito di una richiesta, fondandosi su questi due criteri legali.

L'assuré, né en 1917, est chef du personnel. Depuis 1969, il souffre de cataracte aux deux yeux par suite d'un diabète sucré. Le 13 juin 1973, il a subi l'opération de la cataracte à l'œil droit.

Par décision du 27 août 1973, la caisse de compensation a rejeté une demande de mesures médicales.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, de même, un recours formé contre cette décision. L'opération de la cataracte ne fait que traiter une affection résultant de l'affection de base; elle ne s'attaque pas à sa cause et ne peut donc l'éliminer.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI assume les opérations effectuées en juin 1973 et en janvier 1974 et lui remette, en outre, les moyens auxiliaires correspondants, soit des lunettes à cataracte et des verres de contact. Il allègue, dans l'essentiel, que son diabète n'a jamais entravé sa capacité de gain, et produit à ce sujet une attestation de son employeur.

La caisse a renoncé à répondre à ce recours. L'OFAS, quant à lui, conclut au rejet. Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. a. L'assuré a droit, sous les conditions générales prévues par l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, aux mesures médicales qui visent directement la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI).

Juridiquement, on désigne par l'expression de « traitement de l'affection comme telle » tout acte médical — qu'il vise l'affection de base ou ses conséquences — tant que l'on a affaire à un phénomène pathologique labile. Un tel acte n'a pas pour but immédiat la réadaptation. L'expression de phénomène pathologique labile sert à mettre en évidence le contraste qui existe, juridiquement, par rapport aux affections dont la stabilisation est au moins relative. Lorsque la phase du phénomène pathologique labile est achevée, et alors seulement, on peut se demander, dans le cas des assurés majeurs, si une mesure médicale est une mesure de réadaptation. L'AI n'assume, en règle générale, que les mesures visant directement à éliminer ou à corriger des déficiences ou des pertes de fonction stables, si ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12 LAI (ATF 98 V 205, avec références; RCC 1973, p. 86).

b. L'opération de la cataracte grise ne vise pas — selon une jurisprudence constante du TFA — la guérison d'un phénomène pathologique labile; cette intervention a pour but, bien plutôt, d'éliminer, par l'extraction du cristallin devenu opaque, donc inutile, une affection qui se serait quoi qu'il en soit stabilisée (ATFA 1962, p. 208, cons. 3 = RCC 1963, p. 117; RCC 1971, p. 256, cons. 1). Cependant, pour être reconnue comme mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, l'opération doit aussi être de nature à améliorer la capacité de gain de l'assuré d'une manière durable et importante ou à la préserver d'une diminution notable. A ce propos, il faudra tenir compte de toute la durée d'activité que l'assuré a encore probablement devant lui (art. 8, 1^{er} al., LAI).

c. Contrairement à l'opinion de l'autorité de première instance et de l'OFAS, il n'importe pas que l'affection des yeux soit ici, apparemment, une conséquence du diabète. Dans les cas de cataracte grise, la jurisprudence n'a pas recherché les causes de cette maladie. Il faut bien plutôt appliquer ici aussi le principe selon lequel on doit considérer comme déterminante, dans le champ d'application spécifique de l'article 12 LAI, la nature de l'atteinte à la santé et non point sa cause. Il serait d'ailleurs injuste, dans le cas du diabétique, de ne pas désigner par principe l'opération de la cataracte — seulement à cause de l'affection de base labile en soi — comme une intervention accessible à des mesures médicales de réadaptation. Les effets prévisibles d'un diabète peuvent, le cas échéant, être décisifs lorsqu'il s'agit d'apprécier la durée et l'importance du succès de la mesure.

2. Dans l'espèce, les pièces du dossier médical n'indiquent pas si et à quel égard le diabète pourrait remettre en cause, plus tard, le pronostic en soi favorable qui a été établi au sujet du recourant, âgé de 56 ans. L'administration, à qui l'affaire est renvoyée, devra élucider ce point et rendre une nouvelle décision. Elle devra également décider si l'opération de janvier 1974 à l'œil gauche doit être prise en charge, bien qu'elle ne soit pas l'objet de la décision attaquée. Enfin, elle se prononcera sur l'octroi des moyens auxiliaires demandés.

Arrêt du TFA, du 6 décembre 1974, en la cause W. S.
(traduction de l'italien).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Un accident n'ouvre droit aux mesures de réadaptation de l'AI qu'au moment où l'on est en présence de séquelles stables et où les mesures requises ne sont plus dans un rapport étroit de connexité temporelle et matérielle avec le traitement des conséquences primaires de l'accident. (Confirmation de la pratique administrative.)

Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Quando si tratta di postumi di un infortunio, l'AI non può assegnare alcun provvedimento d'integrazione finchè si è in presenza di uno stato difettoso non stabilizzato e gli interventi richiesti sono in un nesso oggettivo e cronologico assai stretto con la cura dei postumi primari dell'infortunio. (Conferma della prassi amministrativa.)

W. S., né en 1948, a été victime, le 21 juin 1966, d'un accident de la circulation. Ses lésions et fractures multiples, spécialement à la jambe gauche, ont nécessité une hospitalisation d'une année. En mai 1968, son médecin, le Dr B., a posé le diagnostic suivant:

« Status après fracture du genou gauche et du tibia gauche. Luxation de l'articulation tibio-tarsienne gauche. Blocage articulaire de la cheville gauche. Troubles de la circulation avec œdème malléolaire de la jambe gauche. Pied gauche en dehors. »

A cette époque déjà, le médecin susmentionné n'excluait pas la nécessité d'une éventuelle intervention chirurgicale pour supprimer, du moins partiellement, le blocage articulaire de la cheville gauche; il tenait un traitement de l'eczéma et des troubles de la circulation pour indiqué.

Le 24 septembre 1968, la clinique de X présenta le rapport suivant: « Pour ramener le pied gauche en position médiane, il est nécessaire d'en raidir l'articulation tibio-tarsienne selon Lambrinudi. Etant donné que le patient ne ressent aucune douleur, il n'arrive pas encore à se décider pour cette intervention. Cette opération deviendra cependant nécessaire tôt ou tard, parce que les douleurs se manifesteront. »

L'assuré bénéficie d'une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} janvier 1968. A fin mars 1973, il demanda à l'AI des mesures médicales nécessaires pour corriger l'état de son pied gauche qui s'était aggravé. De l'avis du Dr M., de l'hôpital cantonal de Y, l'assuré souffrait d'une déformation post-traumatique du pied gauche (pied bot équin), corrigible par la chirurgie, d'une part en prolongeant le tendon d'Achille, d'autre part par une arthrodèse tibio-tarsienne selon Lambrinudi.

Par décision du 22 octobre 1973, la caisse de compensation rejeta la demande en considérant que l'intervention chirurgicale ne remplissait pas les conditions énoncées à l'article 12 LAI. W. S. déféra cette décision au tribunal cantonal des assurances, qui l'admit pour les motifs suivants:

Les suites primaires de l'accident étaient relativement stabilisées quand l'assuré quitta l'hôpital en 1967. En conséquence, l'arthrodèse exécutée en avril 1973 servit principalement à corriger les séquelles de l'accident relativement stabilisées et rentrait dès lors dans la catégorie des mesures de réadaptation de l'AI (art. 12 LAI et 2, 2^e al., RAI).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif auprès du TFA en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision administrative. Se fondant sur le rapport du 11 avril 1974 du Dr M., il expose qu'entre l'intervention chirurgicale du 19 avril 1973 et l'accident de 1966, il existe un « rapport étroit de connexité temporelle et matérielle ». En outre, il observe que l'on est en l'occurrence en présence d'un processus pathologique évolutif et que l'arthrodèse selon Lambrinudi avait été indiquée du point de vue médical en 1963 déjà, mais qu'elle n'avait pas été exécutée, parce que l'assuré s'y était opposé.

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

1. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Selon la jurisprudence constante, les critères de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI sont applicables seulement si les mesures médicales demandées n'entrent pas dans le champ d'application de l'assurance-maladie ou accidents. C'est à cette dernière qu'incombe principalement le traitement des suites d'accidents (ATFA 1965, p. 38; RCC 1965, p. 413, cons. 2; ATFA 1966, p. 209, RCC 1966, p. 574; ATFA 1969, p. 227; RCC 1970, pp. 114 et 584). Malgré cela, et en concordance avec l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, et avec l'article 2, 1^{er} et 2^e alinéa, RAI, dans la teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, les interventions médicales destinées à supprimer ou à atténuer les suites d'accidents peuvent être reconnues comme mesures de réadaptation de l'AI. Entrent en ligne de compte notamment les suites d'accidents stabilisées qui persistent après que la médecine curative a mis tout en œuvre pour rétablir autant que possible l'état antérieur à l'accident (ATF 97 V 45, RCC 1971, p. 355).

Dans son Bulletin de l'AI N° 169, du 10 septembre 1974, l'OFAS a complété le numéro marginal 6 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1^{er} avril 1974, en ce sens que les suites d'une maladie ou d'un accident

donnent droit aux mesures de réadaptation selon l'article 12 LAI à condition qu'il n'y ait **pas de rapport étroit de connexité temporelle et matérielle** avec le traitement de la maladie ou des suites de l'accident. Les directives administratives disposent ce qui suit.

a. Le rapport de connexité matérielle avec la maladie ou l'accident existe si les mesures demandées étaient déjà nécessaires pendant le premier traitement ou étaient prévisibles.

b. Le rapport de connexité temporelle avec le traitement de la maladie ou des suites de l'accident est considéré comme rompu lorsque la séquelle a été stable, sans traitement, pendant une longue durée (en règle générale 360 jours) et que l'assuré a pu exercer une activité, pendant ce temps-là, dans les limites de ses aptitudes restantes.

c. Les paralysies stables et les déficiences motrices fonctionnelles au sens de l'article 2, 2^e alinéa, RAI ne sont pas visées par les règles a et b ci-dessus. Le TFA n'a aucun motif de déroger à ces directives administratives.

2. Vu ce qui précède, il faut se demander en l'occurrence si l'intervention chirurgicale pratiquée le 19 avril 1973 par le Dr M. appartient au complexe du traitement qui a un rapport étroit de connexité temporelle et matérielle avec l'accident, ou bien s'il faut la rattacher à la catégorie des mesures médicales selon l'article 12 LAI et l'article 2, 1^{er} et 2^e alinéas, RAI.

a. Selon le rapport du 1^{er} mai 1968 du Dr B., l'assuré était en traitement chez celui-ci pour les troubles circulatoires de sa jambe blessée, sans interruption, depuis sa sortie de l'hôpital en 1967. Afin d'éliminer ces troubles de nature évolutive et d'améliorer, du moins partiellement, le blocage articulaire de la cheville gauche, le médecin précité suggéra une thérapie de longue durée et une intervention chirurgicale. En septembre 1968, les médecins de la clinique d'orthopédie de X déclarèrent qu'une arthrodèse tibio-tarsienne selon Lambrinudi était indiquée, sinon nécessaire objectivement, parce que la déformation du pied causerait plus tard des douleurs. Quant au Dr M., il avait signalé en mars 1973 que le pied bot équin post-traumatique de l'assuré était imputable à un syndrome tibial antérieur; par voie de conséquence, l'assuré souffrait — si l'on tenait compte des troubles circulatoires de la jambe blessée constatés par le Dr B. — d'une nécrose ischémique de la musculature tibiale antérieure. Il est dès lors établi que le rapport de connexité matérielle avec l'accident et la nécessité de pratiquer l'arthrodèse selon Lambrinudi ont toujours existé.

b. Jusqu'à l'intervention chirurgicale pratiquée en avril 1973, le **rapport de connexité temporelle** au sens des directives administratives de l'OFAS citées ci-dessus n'a pas non plus été rompu. En effet, entre la date de l'accident dont l'assuré a été victime le 29 juin 1966 et l'opération du 19 avril 1973, les suites de l'accident n'ont jamais été stabilisées pendant au moins 360 jours; les troubles circulatoires continus et le syndrome tibial antérieur qui représente un état pathologique labile le prouvent bien. Par ailleurs, le Dr M., répondant à une question du tribunal cantonal des assurances, observa en avril 1974 qu'avant l'arthrodèse, les suites de l'accident avaient progressé lentement, donc évolutivement, du moins en ce qui concernait les douleurs ou le début d'arthrose de l'articulation blessée.

3. Il s'ensuit que le recours de droit administratif de l'OFAS est fondé. L'avis des premiers juges, selon lequel l'article 2, 2^e alinéa, RAI est applicable en l'occurrence,

ne saurait modifier cette conclusion, étant donné que l'arthrodèse a été pratiquée à une époque où le traitement de l'atteinte originale à la santé n'était pas encore terminé.

Arrêt du TFA, du 21 novembre 1974, en la cause B. S.
(traduction de l'allemand).

Article 13 LAI; article 2, chiffre 177, de l'OIC. La luxation habituelle de la rotule n'est réputée infirmité congénitale que si elle est provoquée par une hypoplasie de la rotule elle-même ou du condyle fémoral externe; par quoi l'on doit entendre une formation incomplète, dont la conséquence est un volume anormalement réduit de l'un ou l'autre de ces éléments anatomiques. (Confirmation de la pratique administrative.)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Les opérations du genou ne sont des mesures de réadaptation au sens de cette norme légale que si elles servent à éliminer ou à corriger une déficience stable du squelette et ses effets mécaniques immédiats. Ne doivent être considérées comme des anomalies du squelette stables ou du moins relativement stabilisées que les déficiences des os. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 13 della LAI, articolo 2, N. 177, dell'OIC. La lussazione consueta della rotula è ritenuta un'infirmità congenita soltanto se fu causata da una ipoplasia della rotula stessa o del condilo femorale laterale. Si deve intendere con ciò una formazione incompleta, la cui conseguenza è una diminuzione anormale di uno o dell'altro di questi elementi anatomici. (Conferma della pratica amministrativa.)

Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Le operazioni del ginocchio sono ritenute dei provvedimenti d'integrazione secondo la legge, soltanto se servono ad eliminare o correggere un difetto stabile dello scheletro e le sue conseguenze meccaniche immediate. Devono essere reputate anomalie stabili o almeno relativamente stabilizzate, soltanto i difetti nell'ambito delle ossa. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, âgé actuellement de 17 ans, a fait une luxation de la rotule droite provoquée par une légère torsion du genou, alors qu'il prenait part à un exercice sportif en 1970. Cette luxation a pu être réduite sans peine. Depuis lors, les subluxations se multiplient, accompagnées d'épanchements plus ou moins prononcés. Un chirurgien, le Dr P., a établi le 10 avril 1973 le diagnostic suivant: « Luxation habituelle de la rotule droite, patella alta du type Wiberg III; à gauche, jusqu'à présent, pas de phénomènes de luxation. » Il estime qu'il s'agissait ici d'une infirmité congénitale au sens de l'article 2, chiffre 177, OIC. Il fallait s'attendre, avec certitude, à une arthrose patellofémorale; une opération pourrait empêcher la survenance d'une telle affection. L'opération en question eut lieu le 19 avril 1973.

Par décision du 17 mai 1973, la caisse de compensation informa le père de l'assuré que l'AI ne pouvait prendre en charge les frais de l'opération (une demande dans ce sens ayant été présentée), étant donné que la luxation de la rotule n'était pas une infirmité congénitale au sens de la loi. En outre, les opérations plastiques qui corrigent des phénomènes pathologiques du mouvement dans l'articulation du genou représentent avant tout, selon les prescriptions actuelles, le traitement de l'affection comme telle, que l'AI n'a pas à assumer.

Le représentant légal de l'assuré a recouru contre cette décision négative. Il a allégué, dans l'essentiel, que le médecin de famille, comme le Dr P., avaient recommandé vivement cette opération, car le mouvement constant de la rotule aurait provoqué, avec le temps, l'enraidissement de cette articulation. Le Dr P. aurait promis que l'AI assumerait les frais de l'opération. L'enraidissement de l'un des genoux — chez l'assuré, on pouvait constater la même déféctuosité dans le genou gauche — réduirait sérieusement la future capacité de gain.

L'autorité de première instance demanda alors au Dr P. de motiver plus amplement sa déclaration selon laquelle l'affection en cause serait congénitale au sens de l'article 2, chiffre 177, OIC. Dans sa réponse du 11 février 1974, ce médecin confirma qu'il y avait là « une déformation manifeste du squelette », sous l'aspect d'une grave dysplasie de la rotule du type Wiberg IV « en béret de chasseur ». Selon lui, la dysplasie de la rotule et du condyle fémoral externe, avec les tendances aux sublaxations ou aux luxations en résultant, constituait une infirmité congénitale au sens du N° 177 de la liste.

Dans son jugement du 14 mars 1974, la commission de recours admit l'existence d'une telle infirmité et accorda à l'assuré non seulement la prise en charge des frais du traitement déjà appliqué, mais aussi celle « des mesures éventuelles qui devraient encore être exécutées pour traiter la luxation habituelle congénitale de la rotule. » L'OFAS a attaqué ce jugement cantonal par la voie du recours de droit administratif, en concluant à son annulation et au rétablissement de la décision de caisse. Il alléguait que l'on ne constate pas, chez l'assuré, une formation incomplète de la rotule (volume réduit) ou de la tubérosité latérale du fémur au sens du N° 213 (177) de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation. D'après le diagnostic du Dr P., l'assuré ne présente qu'une surélévation de la rotule, celle-ci ayant une forme du type Wiberg III; ce sont là les conséquences d'une perturbation fonctionnelle de l'articulation. Or, une telle perturbation ne peut — ainsi que le TFA l'a reconnu dans un arrêt du 5 juillet 1973 en la cause G. — être considérée comme une infirmité congénitale indépendante au sens de l'article 13 LAI. Un droit à des prestations ne peut davantage être reconnu à l'assuré en vertu de l'article 12 de cette loi.

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

1. Un assuré mineur n'a droit aux mesures médicales prévues par l'article 13 LAI que s'il souffre d'une infirmité congénitale mentionnée dans l'OIC.

Dans l'espèce, on doit se demander si la luxation habituelle de la rotule dont souffre l'assuré peut être considérée comme l'une des infirmités visées par la disposition du N° 177 de la liste de l'OIC, soit comme un des « autres défauts congénitaux et malformations congénitales des extrémités ». La pratique administrative reconnaît à ce titre, comme infirmité congénitale, la luxation habituelle de la rotule provoquée par l'hypoplasie de la rotule ou du condyle fémoral externe. Il faut entendre par là une formation incomplète (réduction de volume) de la rotule ou de la tubérosité latérale du fémur. Ainsi que le TFA l'a reconnu dans un arrêt non publié du 5 juillet 1973, il n'y a pas de raison d'intervenir dans cette pratique. Ce point de vue doit être maintenu aujourd'hui encore.

Le 10 avril 1973, déjà, le Dr P. a diagnostiqué nettement non pas une hypoplasie, mais une « patella alta » du type Wiberg III; ce diagnostic a été confirmé dans son rapport chirurgical. Ainsi qu'il a été constaté dans l'arrêt de juillet 1973 — où les faits étaient analogues à ceux de la présente cause — la patella alta du type Wiberg III est la conséquence d'un fonctionnement perturbé de l'articulation du genou, et cette perturbation ne peut être qualifiée d'infirmité congénitale indépendante. Par conséquent,

l'assuré ne peut, selon l'opinion pertinente exposée par l'OFAS, prétendre des prestations en se référant à l'article 13 LAI.

2. On doit encore se demander si l'assuré peut revendiquer des mesures médicales en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Le « traitement de l'affection comme telle » prévu par cette disposition consiste, en règle générale, à guérir ou atténuer un phénomène pathologique labile. L'AI ne prend en charge, en principe, que les mesures qui servent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables ou des pertes de fonctions stables ou relativement stabilisées, autant que ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'article 12 LAI. Les assurés mineurs, qui n'exercent pas d'activité lucrative, sont à considérer comme invalides s'il est à prévoir que l'atteinte à leur santé aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5, 2^e al., LAI). Selon la jurisprudence, les mesures médicales appliquées à des jeunes gens peuvent donc servir avant tout à la réadaptation professionnelle, et l'AI peut — malgré le caractère encore labile de l'affection — les prendre en charge lorsque l'absence de telles mesures provoquerait, dans un avenir assez proche, une stabilisation du mal qui gênerait la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, ou même tous les deux. Bien entendu, les autres conditions doivent, elles aussi, être remplies (ATF 98 V 214 = RCC 1973, p. 83).

La jurisprudence n'a considéré des opérations du genou comme des mesures de réadaptation au sens de la loi que si elles servent à éliminer ou à corriger une déficience stable du squelette et ses effets mécaniques immédiats; ne doivent être regardées comme des anomalies du squelette stables ou du moins relativement stabilisées que les déficiences des os (ATFA 1969, p. 106 = RCC 1969, p. 635; ATF 99 V 32 = RCC 1973, p. 606). Ceci vaut également pour les assurés mineurs.

La luxation habituelle de la rotule est produite par des déformations du squelette ou par des troubles de l'appareil extenseur actif ou passif du genou. Les deux causes peuvent également être combinées (voir à ce propos Debrunner dans le « Handbuch der Orthopädie » de Hohmann - Hackenbroch - Lindemann, IV/1, 1961, p. 609). Dans ces formes mixtes (déficiences de l'appareil extenseur et déformation simultanée des os), on examinera, pour chaque cas, si la luxation est due principalement à ladite déformation ou à ces déficiences de l'appareil extenseur, ce qui peut généralement être déterminé avec sûreté d'après la méthode opératoire appliquée. Si, par exemple, la déformation osseuse est traitée par une opération selon Albee (coin osseux), la déformation de l'articulation sera la principale cause de la luxation. Si l'on effectue, en revanche, une greffe tendineuse et capsulaire, il faudra admettre que la luxation est due surtout à une déficience de l'appareil extenseur, ce qui signifie que l'opération — ne visant pas principalement une déficience osseuse — n'est pas une mesure médicale de réadaptation.

Dans l'espèce, la position de la rotule a été corrigée par la chirurgie. Cette intervention ne représente pas l'élimination ou la correction d'une déficience du squelette actuelle ou future au sens donné dans la pratique à une telle opération. C'est pourquoi l'assuré n'a — même en se fondant sur l'article 12 LAI — pas droit à des mesures médicales.

Chronique mensuelle

● La *commission des rentes* s'est réunie le 3 avril sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a mis au point le projet d'une circulaire aux caisses de compensation sur le remboursement des cotisations payées à l'AVS par des étrangers. En outre, elle a examiné le texte d'une notice qui doit figurer dans la formule de demande de prestations AVS/AI et y signaler la possibilité d'ouvrir un compte de chèques postaux. On a discuté, enfin, de la question d'un versement des rentes par case postale.

● La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 13^e séance les 10 et 11 avril sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le problème de l'adaptation des décrets cantonaux aux prescriptions fédérales modifiées à court terme, la mise en mémoire des organes d'exécution des PC dans le fichier central des prestations que possède la Centrale de compensation, ainsi que diverses autres questions (limite de revenu à prendre en compte chez les enfants et orphelins vivant seuls; calcul de la PC pour les époux séparés; remise de certains moyens auxiliaires tirés des dépôts de l'AI, etc.).

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet concernant la quatrième révision du régime des APG* a siégé le 15 avril sous la présidence de M. Andermatt, député au Conseil des Etats, en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, de M. Kunz, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et de M. Achermann, chef de division dudit office. Elle a approuvé le projet de loi qui lui a été présenté et qui a pour objet d'adapter les allocations à l'évolution des revenus la plus récente, ainsi que d'apporter quelques améliorations au système des prestations, en ce qui concerne notamment les allocations pour personnes seules, les allocations pour personnes en service d'avancement et les allocations d'exploitation pour les indépendants. Les femmes mariées accomplissant du service au sens de la LAPG pourront dorénavant bénéficier d'allocations de ménage. En outre, le Conseil fédéral se voit attribuer la compétence d'adap-

ter les allocations dans certaines circonstances. (On trouvera à la page 174 des détails sur ce projet de revision.)

● La *commission spéciale des rentes et indemnités journalières* a tenu sa première séance le 16 avril sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elle a été créée pour effectuer un premier examen des points à reviser dans le domaine de l'AI. Au cours de sa réunion, la commission a fixé les limites de son activité et procédé à un tri des demandes de revision. Le premier point considéré a été la question d'une prestation spéciale pour les grands invalides dans le cadre de l'allocation pour impotent. La commission poursuivra ses travaux dans des séances ultérieures; plusieurs questions seront discutées par des sous-commissions. Il est prévu d'élaborer des propositions qui seront présentées, au plus tard, à la fin de l'année.

● Une *conférence sur le problème de l'occupation des invalides* dans les circonstances actuelles s'est réunie le 29 avril à Berne sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Plusieurs associations et administrations s'étaient fait représenter à cette réunion, soit: la Conférence des gérants d'offices régionaux, l'Union suisse des ateliers pour handicapés, Pro Infirmis, la Fédération suisse des associations de parents de handicapés mentaux, les présidents des commissions AI, la Conférence des caisses cantonales de compensation, l'Association des caisses de compensation professionnelles et l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

Les participants ont constaté avec satisfaction que l'occasion de discuter cet important problème avait été offerte sans retard. En examinant les résultats de l'enquête suggérée par l'Office fédéral des assurances sociales au sujet de l'occupation des invalides, notamment dans les ateliers protégés, ils reconnurent la nécessité urgente d'une bonne information sur la situation des handicapés, compte tenu de la législation fédérale concernant le placement et l'assurance-chômage. La conférence a pris acte, en outre, avec gratitude, de l'intention de l'Office fédéral qui s'apprête à publier des instructions complémentaires sur les rentes AI et les mesures professionnelles. Dans le numéro de juin de la RCC, plusieurs articles seront consacrés aux thèmes abordés lors de cette réunion.

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet d'arrêté fédéral concernant des mesures urgentes en matière d'AVS pour 1976 et 1977* a siégé le 1^{er} mai sous la présidence de M. Reimann, conseiller aux Etats, et en présence de MM. Hürlimann, conseiller fédéral, Kaiser,

professeur, conseiller mathématique des assurances sociales, et Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Après un débat approfondi (au cours duquel furent évoquées, en particulier, certaines préoccupations que la situation économique actuelle pourrait faire naître au sujet de l'équilibre de l'assurance), la commission a décidé d'entrer en matière. Elle propose au Conseil des Etats de se rallier au projet d'arrêté tel qu'il fut adopté par le Conseil national (cf. p. 140 de la RCC). Celui-ci prévoit que le Conseil fédéral adaptera à l'évolution des prix les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI; il l'autorise en outre à augmenter de manière appropriée, pour 1976 et 1977, les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires et des PC. Le Conseil fédéral doit être également autorisé à modifier selon l'évolution économique, pour les deux années en cause, les limites du barème dégressif de cotisations pour les personnes de condition indépendante.

La commission propose, en outre, de fixer à 9 pour cent des dépenses annuelles la contribution de la Confédération à l'AVS pour 1976 et 1977, comme l'avait fait le Conseil national. Au vote final, l'ensemble du projet a été adopté à l'unanimité. Le Conseil des Etats en discutera lors de la session de juin.

Le projet du Conseil fédéral pour la quatrième révision des APG

La quatrième révision du régime des APG est entrée dans sa phase parlementaire par la publication du message du Conseil fédéral en date du 4 avril. La commission du Conseil des Etats a examiné ce projet dès le 15 avril (voir page 171). Celui-ci a subi, par rapport au texte présenté lors de la procédure de consultation, de nombreuses modifications, si bien que les propositions, telles qu'elles ont été publiées dans la RCC 1974, pp. 357-361, ne correspondent plus entièrement au projet actuel. Nous donnons par conséquent ci-après un bref aperçu des principaux points de révision et reproduisons ensuite le projet de loi gouvernemental sous forme de tableau comparatif.

Principaux éléments du projet de révision

Dans cette révision, comme dans d'autres, on remarque avant tout une adaptation des allocations à l'évolution des revenus. En principe, les limites et montants fixes exprimés en francs doivent être élevés de 33 ¹/₃ %; cependant, les améliorations effectives donnent parfois des résultats sensiblement plus importants. Dans les divers genres d'allocations, on obtient les montants suivants:

Genres d'allocations	Taux journalier ou pourcentage ¹ selon loi actuelle	Taux journalier ou pourcentage ¹ selon projet de quatrième révision
Allocation pour personne seule (art. 9, 2 ^e al., LAPG)		
Part variable	30 %	35 %
Minimum	7.20	12.—
Maximum	22.50	35.—
Recrus vivant seules	7.20	12.—
Allocation de ménage (art. 9, 1 ^{er} al., LAPG)		
Part variable	75 %	75 %
Minimum	18.—	25.—
Maximum	56.30	75.—

Genres d'allocations	Taux journalier ou pourcentage ¹ selon loi actuelle	Taux journalier ou pourcentage ¹ selon projet de quatrième revision
Allocation pour services d'avancement (art. 11 LAPG)		
Allocation de ménage:		
Minimum	37.50	50.—
Maximum	56.30	75.—
Allocation pour personne seule:		
Minimum	18.—	30.—
Maximum	22.50	35.—
Allocation pour enfant (art. 13 LAPG)		
Par enfant	6.80	9.—
Allocation d'assistance (art. 14 LAPG)		
— Première personne assistée	13.50	18.—
— Chaque personne de plus	6.80	9.—
Allocation d'exploitation (art. 15 LAPG)		
	13.50	27.—

¹ En pour-cent du revenu touché avant l'entrée au service.

Le *maximum de l'allocation totale* est désormais de 100 francs (art. 16 a, 1^{er} al.). Les montants des divers genres d'allocations sont exprimés, dans le nouveau texte de loi, non plus en francs, mais en pour-cent de ce maximum.

A noter, tout spécialement, la hausse du taux de l'allocation pour *personnes seules*, qui monte de 30 à 35 pour cent. On tient compte ainsi des changements qui se produisent dans le genre de vie des célibataires.

Très importante, aussi, est l'augmentation extraordinaire de l'allocation minimale pour personnes seules pendant les *services d'avancement*. En effet, ce sont principalement les jeunes gens aux études ou en apprentissage et vivant seuls, donc n'ayant droit qu'à la prestation minimale, qui font des services de ce genre.

On a fait en outre un pas de plus vers l'égalité juridique des sexes en accordant désormais aux femmes mariées le droit à l'*allocation de ménage*. Cette innovation est importante, notamment, pour la collaboration des femmes à la protection civile.

Une hausse particulièrement forte est celle de l'*allocation d'exploitation*, qui est doublée. Il est prévu en outre d'accorder désormais cette prestation également aux membres de la famille collaborant dans une exploitation agricole, lorsque ces personnes accomplissent un service prolongé et qu'il en résulte des frais pour rétribuer un remplaçant.

Cependant, le projet prévoit aussi deux modifications qui entraînent des restrictions. La première modification concerne le *minimum garanti* (art. 16). Il s'agit de la limite jusqu'à laquelle l'allocation totale n'est pas réduite, même si celle-ci dépasse le revenu touché avant d'entrer au service. Ce minimum garanti ne doit plus englober dorénavant que deux (au lieu de trois) allocations pour enfants. Pour les services ordinaires, le montant garanti sera de 43 francs (jusqu'ici 38 fr. 30), et pour les services d'avancement, de 68 francs (jusqu'ici 57 fr. 80). Le deuxième changement concerne l'*allocation d'assistance*, qui désormais ne doit être accordée que pour des services de longue durée (art. 7, 2^e al.).

Autre innovation importante, le projet de loi prévoit (art. 16 a) un *système d'adaptation* simplifié, le Conseil fédéral recevant la compétence d'adapter les allocations à l'évolution des salaires.

La liaison existant entre le système des *indemnités journalières de l'AI* et celui des allocations pour perte de gain n'est, depuis longtemps, plus entièrement satisfaisante, étant donné que les besoins à couvrir sont par trop différents. On prévoit donc, à longue échéance, un ajustement des indemnités AI à celles de l'assurance-accidents obligatoire. Cependant, il faudrait trouver à brève échéance une solution satisfaisante, même provisoire. Lors de la huitième révision de l'AVS, on a décidé d'ajouter un supplément spécial de 4 francs à toutes les indemnités journalières de l'AI. Après l'entrée en vigueur de la quatrième révision des APG, ce supplément ne sera plus nécessaire pour l'allocation de ménage et pourra donc être supprimé (voir section II, 1^{er} al.). En revanche, les indemnités AI pour personnes seules doivent subir une hausse de 8 francs, parce que, dans cette catégorie d'assurés, l'allocation est insuffisante (section II, 2^e al.).

Le *financement* de ces améliorations est déjà assuré par l'arrêté fédéral du 31 janvier 1975 prévoyant que les cotisations APG des personnes actives seront augmentées, à partir du 1^{er} juillet de cette année, de 0,4 à 0,6 pour cent. Cette hausse passera dans le droit ordinaire par l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au 1^{er} janvier 1976 (art. 27, 2^e al.).

Tableau comparatif des dispositions actuelles de la LAPG et de celles qui ont été proposées par le Conseil fédéral

I

La loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à la protection civile (régime des allocations pour perte de gain) est modifiée comme il suit:

Titre

Loi sur les 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)

Loi fédérale sur *le régime des allocations pour perte de gain en cas de service dans l'armée ou dans l'organisation de la protection civile (LAPG)*

Article 4, 2^e alinéa

Allocation de ménage

² Les femmes mariées astreintes au service n'ont pas droit à l'allocation de ménage.

Abrogé.

Article 7, 2^e et 3^e alinéas

Allocation d'assistance

² Peuvent seules prétendre une allocation d'assistance les personnes astreintes au service qui accomplissent au moins 6 jours consécutifs ou au total 12 jours de service au cours d'une année civile.

² Seules peuvent prétendre une allocation d'assistance les personnes qui accomplissent *une période de service d'une certaine durée.*

³ Le Conseil fédéral fixera les conditions auxquelles une personne sera réputée avoir besoin de l'aide de la personne astreinte au service. Il déterminera les prestations reconnues comme entretien ou assistance.

³ Le Conseil fédéral *définira les périodes de service d'une certaine durée*. Il fixera les conditions auxquelles une personne sera réputée avoir besoin d'aide et déterminera les prestations d'entretien ou d'assistance reconnues.

Article 8, 2^e alinéa (nouveau)

Allocation d'exploitation

² Les personnes astreintes au service qui travaillent dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant peuvent prétendre l'allocation d'exploitation s'il faut engager un remplaçant pendant qu'elles accomplissent un service d'une certaine durée. Le Conseil fédéral édicte les prescriptions de détail.

Article 9, 1^{er} et 2^e alinéas

Calcul des allocations

a. Personnes actives

¹ L'allocation journalière de ménage s'élève, pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service, à 75 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais à 18 francs au moins et à 56 fr. 30 au plus.

² L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 30 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais à 7 fr. 20 au moins et à 22 fr. 50 au plus. Pour les re-

¹ L'allocation journalière de ménage s'élève, pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service, à 75 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais au moins à 25 pour cent et au plus à 75 pour cent du montant maximum de l'allocation totale fixée à l'article 16 a.

² L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 35 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais au moins à 12 pour cent et, au plus, à 35 pour cent du

crues, elle s'élève à 7 fr. 20 par jour.

montant maximum fixé à l'article 16 a. Pour les recrues, l'allocation pour personne seule s'élève à 12 pour cent de ce montant.

Article 11

c. Personnes en service d'avancement

L'allocation de ménage s'élève à 37 fr. 50 au moins et l'allocation pour personne seule à 18 fr. au moins par jour pendant les périodes de services accomplies dans l'armée en vue d'accéder à un grade supérieur, à l'exception des cours réglementaires avec la troupe et des services de remplacement correspondants. Le Conseil fédéral peut préciser quels sont ces services d'avancement.

L'allocation de ménage s'élève au moins à 50 pour cent et l'allocation pour personne seule au moins à 30 pour cent du montant maximum fixé à l'article 16 a pendant les périodes de service d'une certaine durée, accomplies en vue d'accéder à un grade supérieur en dehors des cours réglementaires avec la troupe et des services de remplacement correspondants. Le Conseil fédéral *précisera* quels sont ces services d'avancement d'une certaine durée.

Article 13

Allocation pour enfant

L'allocation pour enfant s'élève, pour chaque enfant, à 6 fr. 80 par jour.

L'allocation pour enfant s'élève, pour chaque enfant, à 9 pour cent du montant maximum fixé à l'article 16 a.

Article 14

Allocation d'assistance

L'allocation d'assistance s'élève, pour la première personne assistée, à 13 fr. 50 par jour, et pour chacune des autres personnes assistées, à 6 fr. 80 par jour. Elle est réduite dans la mesure où elle dépasse, après conversion en un montant journalier, la prestation

Pour la première personne assistée par celui qui est astreint au service, l'allocation d'assistance s'élève à 18 pour cent et, pour chacune des autres, à 9 pour cent du montant maximum fixé à l'article 16 a. Elle est réduite dans la mesure où elle dépasse, après conversion en un

d'entretien effectivement versée par la personne astreinte au service, ou autant qu'elle ne permettrait plus de considérer l'assisté comme ayant besoin d'aide au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa.

montant journalier, la prestation d'entretien effectivement versée par la personne astreinte au service ou en tant qu'elle aurait pour effet que la personne assistée ne pourrait plus être considérée comme ayant besoin d'aide au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa.

Article 15

Allocation d'exploitation

L'allocation d'exploitation s'élève à 13 fr. 50 pour jour.

L'allocation d'exploitation s'élève à 27 *pour cent du montant maximum fixé à l'article 16 a.*

Article 16, 1^{er} et 2^e alinéas

Limite supérieure et minimum garanti

¹ L'allocation totale est réduite:

a. A l'égard des personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service, dans la mesure où elle dépasse le revenu moyen acquis avant le service; en aucun cas toutefois elle ne saurait excéder 75 francs par jour;

b. A l'égard des personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'entrer au service, dans la mesure où elle dépasse 38 fr. 30 et, durant le service d'avancement, 57 fr. 80 par jour.

¹ L'allocation totale est réduite *dans la mesure où elle dépasse le montant maximum fixé à l'article 16 a.*

² Elle est réduite en outre:

a. A l'égard des personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service, dans la mesure où elle dépasse le revenu moyen acquis avant le service, *mais seulement si elle est supérieure à 43 pour cent ou, dans le cas des services d'avancement, à 68 pour cent du montant maximum fixé à l'article 16 a;*

b. A l'égard des personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'entrer au service, dans la mesure où elle dépasse *43 pour cent ou, dans le cas des services d'avancement, 68 pour cent du montant maximum fixé à l'article 16 a.*

² L'allocation totale revenant à des personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service ne subit aucune réduction jusqu'à concurrence de 38 fr. 30 et, pendant le service d'avancement, jusqu'à concurrence de 57 fr. 80 par jour.

Article 16 a (nouveau)

Montant maximum et adaptation au mouvement des revenus d'une activité lucrative

¹ Le montant maximum de l'allocation totale est fixé à 100 francs par jour dès le 1^{er} janvier 1976; il correspond au niveau des salaires réputé déterminant à cette date.

² Le Conseil fédéral peut adapter ce maximum à l'évolution des salaires, à des intervalles d'au moins deux ans, dès le début d'une année et à condition qu'une modification d'au moins 12 pour cent se soit produite par rapport au niveau des salaires qui a déterminé la dernière adaptation.

Article 27, 2^e alinéa

Financement

² Les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. Il est perçu sur le revenu d'une activité lucrative une cotisation de 0,4 pour cent. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 4 à 400 francs par an, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont,

² Les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. *Le Conseil fédéral en établit le montant en tenant compte de l'article 28.* La cotisation perçue sur le revenu d'une activité lucrative *ne peut dépasser 0,6 pour cent.* Les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative *sont échelonnées selon la condition sociale;*

à partir du taux de cotisation indiqué ci-dessus, échelonnées de la même manière que les cotisations correspondantes de l'AVS.

leur minimum ne peut être supérieur à 6 francs, ni leur maximum dépasser 600 francs par an. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont, compte tenu du taux de cotisation mentionné ci-dessus, échelonnées de la même manière que les cotisations correspondantes de l'AVS.

Article 28

Fonds de compensation du régime des APG

Il est créé, sous la dénomination de Fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain, un fonds indépendant qui est crédité et débité de toutes ressources et prestations reposant sur la présente loi. Le fonds est administré par les mêmes organes et géré de la même manière que le Fonds de compensation de l'AVS. L'article 110 LAVS est applicable.

Il est créé, sous la dénomination de « Fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain », un fonds indépendant qui est crédité ou débité de toutes les ressources et prestations prévues par la présente loi. *Ce fonds ne doit pas, en règle générale, être inférieur à la moitié du montant des dépenses annuelles.* Il est administré par les mêmes organes et géré de la même manière que le Fonds de compensation de l'AVS. L'article 110 de la LAVS est applicable.

Article 31, 1^{er} et 3^e alinéas (nouveau)

Modification d'autres lois fédérales

¹ La loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite est modifiée comme il suit:

a. à l'article 93, l'expression « les allocations pour perte de salaire ou de gain » est remplacée par « les allocations pour perte de gain aux personnes astreintes au service »;

¹ La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite est modifiée comme il suit:

a. à l'article 93, l'expression « les allocations aux militaires » est remplacée par « les allocations pour perte de gain en cas de service dans l'armée ou dans l'organisation de la protection civile »;

b. l'article 219, 2^e classe, est complété de la manière suivante:

i. les créances de cotisations conformément à la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile.

b. art. 219, 2^e classe, lettre i:

i. les créances de cotisations conformément à la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain *en cas de service dans l'armée* ou dans l'organisation de la protection civile.

³ A l'article 20 de la LAVS et aux articles 23 et 24 de la LAI, l'expression « loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à la protection civile » est remplacée par « loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en cas de service dans l'armée ou dans l'organisation de la protection civile ».

II

Loi du 30 juin 1972 sur la huitième révision de l'AVS, section VIII, chiffre 2, 2^e alinéa.

² Jusqu'à la révision de la loi fédérale sur les APG, les indemnités journalières octroyées en vertu de l'article 22 LAI sont augmentées de 4 francs par jour.

¹ Le 2^e alinéa de la section VIII, chiffre 2, de la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la huitième révision de l'AVS est abrogé.

² Jusqu'à la révision de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'AI, les indemnités journalières allouées aux personnes seules en vertu de l'article 22 de ladite loi sont augmentées de 8 francs par jour. Le Conseil fédéral peut, au besoin, adapter ce supplément à la situation qui résulterait d'une augmentation des rentes d'invalidité intervenant avant cette révision.

³ Les indemnités journalières dues conformément à la LAI pour la période précédant et suivant immédiatement l'entrée en vigueur de la

présente loi seront recalculées; le nouveau montant ne devra toutefois pas être inférieur à l'ancien jusqu'à la fin de la période de prestations en cours.

⁴ L'arrêté fédéral du 31 janvier 1975 concernant le financement du régime des APG est abrogé.

III

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

² Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 1976.

Une loi qui ouvre des perspectives intéressantes: celle du canton du Tessin concernant l'aide à la vieillesse

Les spécialistes des problèmes de la vieillesse admettent qu'en Suisse, 93 pour cent des personnes âgées vivent dans leur propre appartement ou chez des parents, tandis que 7 pour cent seulement habitent dans des homes pour malades chroniques ou personnes âgées. Une politique de la vieillesse vraiment judicieuse doit tenir compte des besoins de ces deux catégories; ceci nécessite évidemment des lois.

Toutefois, jusqu'à présent, la législation cantonale en matière d'aide à la vieillesse s'est limitée presque uniquement au subventionnement de la construction et de l'exploitation des homes. Souvent, ces questions-là sont réglementées par la loi sur l'assistance sociale. Quelques cantons ont promulgué cependant des lois particulières concernant les homes pour la vieillesse (ZH, ZG, SO, GR, AG, NE et GE). En outre, des subventions en faveur des appartements et colonies pour personnes âgées sont prévues dans des lois encourageant la construction de logements en général.

Le canton du Tessin a créé une loi concernant l'encouragement, la coordination et le subventionnement des mesures d'aide à la vieillesse; elle est

entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1974. Ses prescriptions englobent non seulement les subsides cantonaux en faveur des instituts (subventions pour la construction de homes et logements destinés aux personnes âgées; subventions aux frais d'exploitation), mais aussi l'aide « ouverte » à la vieillesse, c'est-à-dire l'ensemble des œuvres dont peuvent profiter aussi les personnes qui vivent chez elles: services ambulants, offices d'information et d'assistance, occupation des loisirs, etc. Il est prévu également d'accorder des subsides pour le perfectionnement du personnel qui s'occupe des œuvres d'aide à la vieillesse. Le Conseil d'Etat nomme en outre une commission qui donne son avis sur toutes les questions touchant le subventionnement et la coordination desdites œuvres.

La loi tessinoise du 25 juin 1973 est remarquable et peut inspirer des idées fort utiles pour l'avenir de l'aide à la vieillesse dans notre pays. Etant donné l'intérêt qu'elle présente pour toutes les personnes qui travaillent dans ce domaine, et puisque l'AVS va appliquer elle aussi, désormais, de telles mesures en vertu de l'article 34 quater, 7^e alinéa, de la Constitution, la RCC reproduit ci-après en traduction les principales dispositions de cette loi.

Loi concernant l'encouragement, la coordination et le subventionnement de l'aide à la vieillesse, du 25 juin 1973 (extraits)

Chapitre premier: Encouragement et coordination des mesures sociales, calcul des subsides

Article 1^{er}

L'Etat encourage et coordonne directement l'aide à la vieillesse dans le cadre de la planification cantonale, et ceci de la manière suivante:

- a. par ses propres initiatives;
- b. par l'octroi de subventions à des corporations de droit public et de droit privé qui appliquent des mesures au sens de la présente loi.

Article 2

Sont considérés comme des mesures de l'aide à la vieillesse:

- a. la construction, la reconstruction, l'agrandissement et la modernisation de homes et d'appartements pour la vieillesse (nommés ci-après instituts);
- b. l'achat d'immeubles adéquats en vue de la création d'instituts;
- c. les subventions aux frais d'exploitation d'instituts;

- d. la création et la gestion de services ambulatoires et de services à domicile, de services spéciaux, de services assurant des soins ou une aide à domicile, de services récréatifs;
- e. la formation et le perfectionnement de personnel spécialisé.

Article 3

Le Conseil d'Etat peut, d'office ou à la demande d'une ou de plusieurs communes, déclarer obligatoire la création d'une coopérative (association de personnes morales, en l'occurrence de communes, poursuivant un but déterminé) en vue de l'application de l'aide à la vieillesse, telle qu'elle est prévue par l'article 2, lettre *d*, de la présente loi.

Article 4

- ¹ Les homes et appartements pour la vieillesse au sens de la présente loi sont des instituts qui
- a. n'ont pas de but lucratif;
 - b. admettent les personnes âgées domiciliées dans le canton, sans opérer de discrimination à cause de la confession de celles-ci, de leur nationalité ou pour quelque autre cause;
 - c. admettent, dans la mesure de leurs possibilités, les personnes désignées par le département compétent, conformément à ce qui est prévu dans le règlement d'exécution;
 - d. disposent d'installations et d'un personnel propres à satisfaire aux exigences particulières de leur établissement et possèdent en outre un service médical et infirmier régulier pour les pensionnaires qui sont malades, mais sans nécessiter une hospitalisation;
 - e. répondent aux exigences de la planification cantonale et régionale.

Article 7

¹ Le Conseil d'Etat accorde des subventions jusqu'à concurrence de 50 % des frais pour la création, l'exploitation et l'achat d'installations en vue de l'application des mesures énumérées à l'article 2, lettre *d*, de la présente loi.

² La subvention accordée pour ces mesures peut être augmentée à 75 % au plus lorsque celles-ci sont appliquées par des communes ou des coopératives dont la capacité financière est réduite ou qui ont une faible densité de population.

Article 8

Le Conseil d'Etat accorde des subventions, des allocations et des prêts destinés à faciliter les études en vue de la formation, du perfectionnement et de la spécialisation du personnel chargé d'appliquer les mesures en faveur des personnes âgées (art. 2, lettre *e*).

Chapitre II: Surveillance de l'exploitation — Commission — Demandes de subsides

Article 9

Le département compétent surveille les mesures de l'aide à la vieillesse.

Article 15

¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission consultative pour une durée de 4 ans.

² La commission a pour tâche spéciale de donner son avis sur toutes les questions qui touchent le subventionnement et la coordination de l'aide à la vieillesse.

³ La compétence et le mode de travail de la commission seront précisés plus tard dans le règlement d'exécution.

Les mémentos, un moyen d'information bien utile

L'OFAS et le Centre d'information des caisses de compensation ont publié, ces dernières années, un grand nombre de mémentos sur les questions les plus diverses de l'AVS, de l'AI, des PC et du régime des APG. On a renoncé sciemment, dans ces documents, à exposer les données juridiques d'une manière systématique et complète; leur but est, en effet, de procurer quelques informations générales aux assurés ou employeurs concernés. Les éditeurs des mémentos se sont efforcés par conséquent d'utiliser un langage qui soit à la portée de tous, même au risque de négliger, par une simplification trop grande, certains détails et nuances des textes légaux.

Les mémentos ne sauraient donc remplacer les renseignements fournis par les organes d'assurance compétents dans certains cas spéciaux. En revanche, ils rendent service lorsqu'il s'agit simplement de donner des informations sommaires aux assurés qui paient des cotisations et à ceux qui demandent des prestations. Aussi ont-ils atteint un tirage important.

Etant donné la grande diversité de ces mémentos, la rédaction de la RCC a jugé utile de les grouper une fois d'une manière systématique et de les présenter aux lecteurs dans l'énumération ci-après. Des exemplaires isolés peuvent être obtenus gratis auprès des caisses de compensation.

Titre	Contenu	N° de commande	Langue*
1. Généralités			
Avis aux étudiants	Protection donnée par l'assurance, obligation de payer des cotisations; quels étudiants sont assurés; procédure de perception des cotisations	318.108.01	d/f/i
Mémento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	Conditions d'adhésion, cotisations, résignation et exclusion, rentes AVS, prestations de l'AI, allocations de secours de l'AVS et de l'AI, rapports avec les assurances sociales étrangères	318.108.03	d/f/i/e/s
« Avant votre départ pour l'étranger »	Notice concernant l'assurance facultative	33/74	df
Introduction du numéro AVS de 11 chiffres	Composition et allongement du numéro AVS, introduction par étapes, inconvénients pouvant résulter de données insuffisantes	30/72	d/f
Mémento sur le certificat d'assurance des personnes non soumises à cotisations	Notice concernant le rôle de ce certificat	32/73	dfi
2. Cotisations			
Mémento sur les cotisations AVS/AI/APG	Personnes tenues de cotiser, début et fin de l'obligation de cotiser, cotisations des salariés et des employeurs, éléments du salaire déterminant, allocations, etc., qui ne font pas partie de ce salaire, évaluation du salaire en nature, timbres-cotisations, cotisations des indépendants et des non-actifs, contributions aux frais d'administration	10/75	d/f/i

* d = allemand
f = français
i = italien

e = anglais
s = espagnol
g = grec

n = néerlandais
r = turc
y = serbo-croate

Pour les mémentos en plusieurs langues, les lettres figurant ici dans la dernière colonne sont imprimées sans aucune séparation; ainsi, df signifie que chaque exemplaire comporte un texte allemand et un texte français.

Titre	Contenu	N° de commande	Langue*
Mémento sur les timbres-cotisations AVS/AI/APG	Conditions à remplir et procédure à suivre pour régler les cotisations au moyen de timbres, exemple de calcul, restitution des carnets de timbres	11/75	d/f/i
Mémento AVS et AI à l'intention des personnes sans activité lucrative	Définition des personnes sans activité lucrative, ou « non-actifs », dans l'AVS, calcul de leurs cotisations, obligation de s'annoncer, table des cotisations	12/74	d/f
Mémento concernant la situation des voyageurs au sein de l'AVS et de l'assurance-accidents obligatoire	Situation des voyageurs comme travailleurs salariés ou indépendants, obligations des maisons représentées envers l'AVS et la CNA, déduction des frais généraux pour le calcul du salaire déterminant.	CNA 2048/1	d/fi
3. Prestations de l'AVS			
Mémento sur les prestations de l'AVS	Droit aux rentes de vieillesse et de survivants, début et fin du droit aux rentes, calcul de celles-ci, table des rentes complètes, allocations pour impotents, demande à présenter pour obtenir une rente	20/75	d/f/i
Mémento concernant les rentes de survivants de l'AVS	Personnes qui ont droit aux rentes, demande à présenter pour obtenir une rente	318.306.01	d/f/i
Mémento sur l'allocation pour impotent de l'AVS	Conditions générales du droit à cette prestation, notice à l'intention des assurés qui touchent une allocation de l'AI, demande à présenter	318.306.02	d/f/i
Mémento concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	Possibilité de demander cet ajournement, effets de celui-ci, exceptions, déclaration à présenter, révocation	318.306.03	d/f/i
Mémento sur la remise ou le financement de moyens auxiliaires à des personnes âgées	Conditions mises au financement ou à la remise, genres de moyens auxiliaires, liste des organes compétents pour recevoir les demandes	318.688.01	d/f/i

Titre	Contenu	N° de commande	Langue*
Mémento concernant le versement des rentes AVS/AI en main de tiers et l'argent de poche aux personnes sous tutelle ou assistées	Dispositions générales, ordonnances du juge et ordonnances des autorités tutélaires à titre préventif, versement de la rente à l'ayant droit assisté d'un tuteur, d'un conseil légal ou d'un curateur, versement en main d'un tiers sur demande de l'ayant droit ou de son représentant légal, versement en main d'un tiers sur demande d'un tiers, argent de poche	318.108.05	d/f/i
4. Prestations de l'AI			
Mémento sur les prestations de l'AI	Conditions générales d'octroi, mesures médicales et professionnelles de réadaptation, formation scolaire spéciale des mineurs invalides, contributions aux frais de soins de mineurs impotents, moyens auxiliaires, frais de voyage, indemnités journalières, rentes, allocations pour impotents, demandes de prestations	21/75	d/f/i
Mémento à l'intention des bénéficiaires de rentes AI	Précision à propos de l'obligation de cotiser à l'AVS/AI/APG	31/73	d/f/i
Mémento relatif au remboursement des frais de voyage dans l'AI	Personnes ayant droit au remboursement, moyens de transport, contribution aux frais de nourriture et de logement, attribution de bons, remboursement après coup	318.516	d/f/i
Mémento sur les mesures de formation scolaire spéciale de l'AI	Définition de cette formation considérée par l'AI, prestations de l'AI pour les mesures de formation scolaire, exercice du droit à ces prestations	318.517	d/f/i
Mémento concernant les véhicules à moteur	Véhicules à moteur remis en prêt: obligation d'annoncer les changements, entretien du véhicule, utilisation à des fins privées, frais d'utilisation et de réparation	318.518	d/f/i

Titre	Contenu	N° de commande	Langue*
Mémento à l'intention des détenteurs de chiens-guides pour aveugles	Contributions d'amortissement de l'AI: avis obligatoire, montant des contributions et durée du droit, frais d'utilisation et de réparation, relevé de compte, remboursement des droits de douane Dispositions générales, contributions de l'AI et frais supportés par le détenteur, nourriture et traitement du chien	318.519.01	d/f/i
5. Prestations complémentaires			
Mémento concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	Conditions d'octroi, limites de revenu, prise en compte et évaluation du revenu et de la fortune, frais pouvant être déduits du revenu, exemple de calcul, début et fin du droit aux PC, demande à présenter, liste des offices compétents pour recevoir les demandes	23/75	d/f/i
Mémento sur le remboursement des frais de maladie et de moyens auxiliaires en matière de PC	Conditions générales du droit, frais de maladie, frais de moyens auxiliaires, versement	24/73	d/f/i
6. Prestations du régime des APG			
Mémento sur les allocations APG	Personnes ayant droit aux allocations, divers genres d'allocations, limite supérieure, paiement, exemples tirés de la table des allocations	318.708.2 et 22/74	d/f/i
Mémento sur les APG dans la protection civile	voir ci-dessus	318.708.3	d/f/i
7. Statut des étrangers			
Mémento AVS et AI à l'intention des employeurs concernant leurs salariés étrangers	Obligation de cotiser, rentes AVS ordinaires, prestations de l'AI	30/73	d/f/i

Titre	Contenu	N° de commande	Langue*
Mémentos AVS et AI à l'intention des ressortissants des Etats suivants:	Obligation d'assurance, cotisations, prestations de l'AVS et de l'AI, calcul des rentes AVS et AI, transfert ou remboursement des cotisations, prise en compte des périodes d'assurance suisses dans l'assurance du pays étranger, exercice du droit aux prestations		
— Autriche		A/73	d
— République fédérale d'Allemagne		D/73	d/f
— Espagne		E/73	ds/fs
— Principauté du Liechtenstein		FL/73	d/f
— Grande-Bretagne		GB/74	de/fe
— Grèce		GR/74	dg/fg
— Italie		I/73	d/f/i
— Pays-Bas		NL/73	dn/fn
— Turquie		TR/73	dt/ft
— Etats-Unis		USA/74	de/fe
— Yougoslavie		YU/73	dy/fy

En bref

Problèmes de nutrition dans la vieillesse

La Direction de la santé publique du canton de Vaud a engagé, il y a quelque temps, une conseillère pour les problèmes de nutrition. Cette employée s'occupe, notamment, de la question de l'alimentation des personnes âgées. Elle donne des cours et des conférences à l'intention des infirmières, des

aides familiales, des vieillards eux-mêmes, etc., et se tient en outre à la disposition des homes pour personnes âgées et malades chroniques du canton, qu'elle conseille dans les questions de menu, de diète et de budget.

Cette initiative vaudoise mérite d'être soutenue, car les problèmes de la nutrition jouent un rôle important à toutes les étapes de l'existence et en particulier dans la vieillesse, d'où les diverses solutions qui ont été imaginées pour les résoudre dans le cas des personnes âgées (service des repas à domicile, tables de midi, etc.)¹.

Bibliographie

Ferienführer für Behinderte durch die Schweiz. Ce guide, qui n'existe qu'en allemand, donne des indications utiles (aussi pour quelques cantons romands) sur les hôtels, pensions, maisons de cure, appartements de vacances, etc., pouvant accueillir des invalides. Editions de mars 1975, en vente auprès de la Fédération suisse des institutions en faveur des invalides, secrétariat Pro Infirmis, Feldeggstr. 71, 8032 Zurich.

Interventions parlementaires

Postulat Hagmann du 27 novembre 1974 concernant les prestations des assurances sociales en faveur des jeunes

Le Conseil national a accepté, en date du 19 mars 1975, le postulat Hagmann (RCC 1975, p. 24), qu'il a transmis au Conseil fédéral. L'auteur de cette intervention demandait que l'on modifie les limites d'âge pour les enfants ayant droit aux prestations de la sécurité sociale, en fixant la limite générale à 16 ans, et à 27 ans la limite adoptée pour les jeunes gens qui font un apprentissage ou des études.

¹ Extrait de la revue mensuelle VESKA, organe de l'Association des établissements suisses pour malades, 1975/3.

Dans sa réponse détaillée, le Conseil fédéral expose les règles actuelles et se prononce sur les problèmes — difficiles à résoudre — d'une telle modification dans les diverses branches de la sécurité sociale:

Réponse du Conseil fédéral

a. La réglementation actuelle

Dans les assurances de rentes (AVS/AI, assurance-accidents, assurance militaire), le droit aux rentes d'orphelins ou d'enfants dure en général jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Pour les jeunes gens qui suivent un apprentissage ou qui font des études, cette limite d'âge a été fixée à 25 ans dans l'AVS/AI, ainsi que dans l'assurance militaire. Dans l'assurance-accidents, elle est fixée à 20 ans selon le droit actuel; toutefois, la commission d'experts pour la revision de cette assurance a prévu ici, dans son rapport daté de 1973, un ajustement aux autres branches de la sécurité sociale, donc une élévation à 25 ans. Dans le régime des APG, les limites d'âge imposées à l'octroi d'allocations pour enfants sont de 18 et 25 ans; les mêmes limites ont été prévues par la loi sur le statut des fonctionnaires fédéraux. Dans la LFA, la limite d'âge générale a été élevée de la 15^e à la 16^e année par la revision du 17 décembre 1965 parce que, dans presque tous les cantons, cet âge (16 ans) est celui où la scolarité obligatoire prend fin et où commence la formation professionnelle ou la fréquentation de hautes écoles. Pour les enfants en apprentissage ou aux études, les allocations pour enfants sont, là aussi, accordées jusqu'à 25 ans révolus. L'assurance-chômage verse des suppléments aux indemnités journalières pour les assurés qui ont, à l'égard de leurs enfants, des obligations d'entretien ou d'assistance (invalides âgés de plus de 20 ans) en vertu du droit civil.

b. Problèmes d'une modification dans l'AVS et l'AI

Les rentes d'orphelins et d'enfants de l'AVS et de l'AI visent à compenser, autant que possible, la perte occasionnée par le décès, l'invalidité ou la vieillesse du soutien de famille. En revanche, dans les régimes des allocations familiales, les allocations pour enfants et de formation professionnelle doivent simplement alléger les obligations d'entretien des parents. Il existe donc des différences entre les buts fixés, si bien que des comparaisons ne peuvent être faites que prudemment. Il en va de même des indemnités journalières des APG et de l'AI, à propos desquelles il s'impose — en ce qui concerne les règles qui régissent le droit à ces prestations — de trouver une adaptation à l'AVS et à l'AI.

Il importe en outre de relever que selon une jurisprudence constante du TFA, dans les cas de rentes AVS et AI, le revenu acquis par les enfants eux-mêmes n'est, dans une mesure généreusement calculée, pas pris en compte lorsqu'il s'agit de reconnaître à l'assuré un statut d'apprenti ou d'étudiant. Un salaire d'apprenti n'est pris en considération et n'entraîne la suppression de la rente que s'il dépasse — après déduction des frais d'instruction — trois quarts du salaire initial habituellement versé dans la région à un ouvrier entièrement formé dans la même branche. Cette règle a été adoptée principalement pour des motifs d'ordre social. Cependant, on a tenu compte aussi du fait que des décisions de rentes ne peuvent être modifiées à chaque changement de revenu, parce qu'une surveillance constante nécessitée par un système trop différencié occasionnerait un travail excessif, vu le grand nombre des cas. Etant donné que ces rentes sont généralement des prestations durables, il s'impose

d'adopter, pour tracer la limite entre les périodes de formation et les périodes d'activité lucrative, un système simplifié de prise en considération des revenus tenant compte de l'ensemble de la période de formation.

Si la limite d'âge était fixée à 16 ans, peu d'enfants perdraient leur droit à la rente, mais d'autre part, une procédure beaucoup plus compliquée serait nécessaire pour la plupart des enfants. On sait, en effet, qu'un nombre relativement faible de jeunes gens entreprennent une activité lucrative entièrement rétribuée aussitôt après la fin de leur scolarité obligatoire, c'est-à-dire à 16 ans; un apprentissage, la fréquentation d'une école supérieure ou d'une autre école constituent actuellement la règle générale. En outre, les salaires des jeunes gens travaillant sans apprentissage ne dépassent guère les montants qui sont ordinairement versés pendant la dernière année d'apprentissage et n'entraînent pas encore, d'après ladite pratique, un retrait de la rente. Il faudrait donc, pour garantir l'égalité de traitement, opérer une différenciation d'après le niveau du revenu aussi dans le cas des jeunes gens qui ne font pas ou pas encore un apprentissage ou des études, lorsqu'il s'agit de la question de leur droit à une rente. Tout compte fait, on ne pourrait guère réaliser une économie de cette manière.

En revanche, l'élévation de la limite d'âge à 27 ans provoquerait des dépenses supplémentaires importantes. Le nombre des rentiers qui n'ont pas encore fini leurs études après avoir atteint l'âge limite de 25 ans est assez considérable. Dans l'AVS et l'AI, il en résulterait un surcroît de dépenses. Eu égard à la situation financière actuelle de ces deux assurances, il importe — malgré toute la compréhension que méritent les besoins sociaux — d'examiner d'un œil critique toute dépense supplémentaire; on ne peut tenir compte de tous les cas spéciaux, ni compenser toutes les pertes. L'élévation de la limite d'âge à 27 ans ne correspond pas, à notre avis, à une nécessité urgente; elle ne ferait, d'ailleurs, que déplacer le problème, sans le résoudre pour tous les cas.

c. Problèmes d'une modification dans l'assurance-accidents

Dans l'assurance-accidents obligatoire, il est nécessaire que la durée des rentes versées aux orphelins apprentis ou étudiants soit adaptée à celle de l'AVS et de l'AI. Une telle solution tiendra compte de la grande majorité des cas et constituera un juste compromis, répondant aux besoins de la sécurité sociale. La réalisation du postulat aurait pour effet de prolonger de quatre ans, pour la porter à onze ans, la durée pendant laquelle seuls les enfants en apprentissage ou aux études ont droit aux prestations. On doit se demander si une telle extension n'irait pas au-delà des limites fixées à l'assurance sociale, autrement dit, s'il doit vraiment incomber à celle-ci de financer des études prolongées et par là spécialement coûteuses.

d. Problèmes d'une modification dans les autres assurances sociales

On peut faire les mêmes réflexions à propos des autres branches de la sécurité sociale où l'on se fonde entièrement ou partiellement, pour le calcul des prestations aux enfants, sur les limites d'âge valables dans l'AVS et l'AI. Certes, il n'est pas exclu d'obtenir là aussi une harmonisation meilleure. Le Conseil fédéral a déjà promis naguère de donner suite, dans la mesure du possible, aux requêtes tendant à uniformiser les assurances lors des révisions de lois. C'est dans ce sens qu'il accepte le postulat.

Question ordinaire Schalcher, du 27 novembre 1974, concernant l'âge de la retraite dans la Caisse fédérale d'assurance

M. Schalcher, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas, lui aussi, qu'il serait grand temps que la caisse d'assurance du personnel fédéral (et celle des CFF) adoptent, en ce qui concerne l'âge de la mise à la retraite, la réglementation applicable à l'AVS, étant donné qu'en pratique toutes les autres caisses d'assurance importantes l'ont déjà fait? »

Réponse du Conseil fédéral du 8 janvier 1975

« En ce qui concerne l'âge de la mise à la retraite des hommes, la réglementation des caisses d'assurance du personnel de la Confédération correspond à celle applicable à l'AVS. Les femmes, en revanche, peuvent déjà prendre leur retraite à l'âge de 60 ans ou après 35 années de service. Quantité d'autres caisses de pensions d'administrations et d'entreprises publiques ou d'entreprises privées connaissent des réglementations particulières analogues pour leurs assurées. Une modification ne s'impose pas, notamment du fait que peu nombreuses sont les fonctionnaires demandant à être mises à la retraite prématurément, en raison de la perte de revenu que cela entraîne pour elles. »

Question ordinaire Rüegg du 17 mars 1975 concernant les versements en espèces de la prévoyance professionnelle en cas de départ

M. Rüegg, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Conformément aux dispositions légales en vigueur, les institutions de prévoyance devront, d'ici au 1^{er} janvier 1977, modifier leurs statuts de telle façon que les remboursements en espèces des cotisations personnelles ne seront plus autorisés, en cas de départ du salarié.

De nombreuses institutions de prévoyance laissent aux salariés qui donnent leur congé la faculté de choisir entre des prestations de libre passage et le remboursement en espèces des cotisations qu'ils ont eux-mêmes versées.

Presque tous les travailleurs étrangers quittant définitivement notre pays choisissent bien évidemment la formule du règlement en espèces.

Ce mode de remboursement aux travailleurs étrangers devant faire l'objet d'une réglementation dans la loi sur le 2^e pilier de la prévoyance-vieillesse, je demande au Conseil fédéral quel régime transitoire il prévoit d'appliquer jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi. »

Question ordinaire Bächtold-Berne du 19 mars 1975 concernant l'équitation à des fins thérapeutiques

M. Bächtold, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Depuis longtemps, différentes institutions qui soignent des infirmes moteurs cérébraux ou des handicapés atteints de sclérose en plaques sont convaincus des effets bénéfiques que l'équitation pratiquée à des fins thérapeutiques exerce sur leurs patients. L'équitation fait partie intégrante du traitement physiothérapeutique qu'elles appliquent. Parmi ses promoteurs, je me bornerai à mentionner les noms de M. Wüth-

rich, professeur à la clinique neurologique, et du Dr Baumann, de l'hôpital pédiatrique de Bâle.

Dans un manifeste en dix points, le docteur Charlotte Rieger, de Cologne, a exposé les vertus bénéfiques et variées de l'équitation pratiquée à des fins thérapeutiques.

Jusqu'à présent, l'OFAS n'a malheureusement pas reconnu l'importance considérable de l'équitation en tant que mesure thérapeutique et écarté les demandes de subventions y relatives.

Je demande donc au Conseil fédéral s'il n'est pas de l'avis que cette forme de thérapeutique devrait être étudiée de plus près et soutenue financièrement, à proportion de son efficacité. »

Question ordinaire Schaffer du 19 mars 1975 concernant le chômage des handicapés

M. Schaffer, conseiller national, a retiré son postulat du 5 mars (RCC 1975, p. 157) et a présenté, en lieu et place, la question que voici:

« Les handicapés physiques et mentaux sont particulièrement frappés par la récession économique puisqu'ils sont fréquemment parmi les premiers travailleurs à être licenciés. Le fait m'a été confirmé par des offices du travail et des organisations d'invalides. Ce phénomène n'est cependant pas général, car il y a tout de même des patrons qui, par humanité, continuent à occuper des invalides partiels en dépit de leur capacité de travail limitée.

Les invalides partiels ne sont admis dans une caisse de chômage que s'il est possible, lorsque la situation économique est équilibrée, de les placer sans grande difficulté. D'autre part, ils n'ont pas droit à une rente AI si leur degré d'invalidité n'atteint pas 50 pour cent, ou un tiers dans certains cas de rigueur. Si ce degré est inférieur à 50 pour cent, ils ne touchent qu'une demi-rente. Lors de la révision, en 1967, de la loi sur l'AI, on a donné une interprétation assez limitative à la notion de « cas de rigueur ». L'entretien des handicapés physiques ou mentaux qui sont au chômage n'est pas garanti. Il faut les aider. Le Conseil fédéral est prié de dire quelles sont les mesures qu'il entend prendre pour remédier, par la voie législative, à la détresse de nos semblables si défavorisés par le sort. »

Postulat Brosi du 20 mars 1975 concernant le placement de capitaux des caisses de pensions dans la propriété foncière privée

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

« La propension à s'assurer est fort développée dans notre pays. Les compagnies d'assurance privées et les assurances sociales éprouvent donc le besoin de placer, chaque année, des capitaux très importants. Il en résulte qu'elles investissent dans des biens-fonds — souvent sur une très grande échelle — les liquidités dont elles disposent. Cette manière d'agir est inconciliable avec une répartition aussi étendue que possible de la propriété foncière privée.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si, dans le cadre de la législation sur le 2^e pilier de la prévoyance-vieillesse, le placement de capitaux accumulés par les assurances ne devrait pas être limité essentiellement, l'acquisition de papiers-valeurs étant réservée, à l'octroi, par l'entremise des banques, de prêts garantis par gage immobilier. »

(31 cosignataires.)

Question ordinaire Lang du 20 mars 1975 concernant la politique du troisième âge

M^{me} Lang, conseillère nationale, a présenté la question suivante:

« Dans les « Grandes lignes de la politique gouvernementale pour 1971 à 1975 », le Conseil fédéral a laissé entrevoir que la Confédération prendrait des mesures en faveur d'une aide efficace à la vieillesse et inaugurerait une politique du troisième âge tenant compte des réalités modernes. Des contributions sont versées depuis le 1^{er} janvier 1975 pour la construction de homes et d'établissements pour personnes âgées; en revanche, la Confédération ne verse rien pour l'exploitation de maisons de retraite et d'établissements hospitaliers pour vieillards, ni pour l'encouragement de la formation du personnel de ces institutions.

A ma connaissance, le Conseil fédéral a créé, avec le concours de l'OFAS, une Commission d'experts pour les problèmes de la vieillesse. Le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

- Quelles sont les tâches confiées à cette commission et doit-elle préparer un rapport sur la conception d'une politique fédérale du troisième âge?
- Ne serait-il pas nécessaire, si l'on veut adopter une politique du troisième âge efficace, de remanier le rapport publié en 1966 sur les problèmes de la vieillesse en Suisse, en tenant compte de la situation actuelle, mais à tout le moins des données du recensement de 1970?
- Pour quand et dans quelle mesure prévoit-on des contributions aux frais d'exploitation et de formation du personnel de maisons de retraite et d'établissements hospitaliers pour vieillards? »

Informations

Initiative populaire pour l'abaissement de l'âge AVS

Les organisations progressistes de la Suisse (POCH) et le Partito Socialista Autonomo (PSA) ont déposé, le 10 avril 1975, une initiative populaire qui prévoit l'abaissement de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse de l'AVS. A cet effet, il est proposé que l'on complète de la manière suivante l'article 34 quater, 2^e alinéa, 5^e phrase, Cst.:

« Ont droit à une rente simple les hommes qui ont 60 ans révolus et les femmes qui ont 58 ans révolus. A droit à une rente pour couple l'homme qui a 60 ans révolus, si son épouse a atteint l'âge de 58 ans ou si elle est invalide à raison de 50 pour cent au moins. »

Disposition transitoire:

« Les dispositions susmentionnées, relatives au droit aux rentes, entrent en vigueur une année après leur acceptation par le peuple. Elles s'appliquent à tous les assurés

qui auront, à ce moment-là, dépassé la limite d'âge, qui l'atteignent ou qui l'atteindront ultérieurement. »

D'après le contrôle effectué par le Bureau fédéral de statistique, l'initiative est munie de 56 350 signatures valables.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation Berne

M. **Willy Baur**, dr en sciences politiques, a quitté à la fin d'avril la direction de la caisse de compensation du canton de Berne. Le démissionnaire, qui fêtera bientôt ses 66 ans, avait suivi les écoles d'Oberhofen et de Berne avant d'entrer à l'Université de cette ville. En 1934, il fit son doctorat, qu'il compléta en 1936 par le diplôme de professeur d'école de commerce. M. Baur devint ensuite adjoint à l'Office cantonal du travail. En 1940, il entra, toujours comme adjoint, au service de la caisse de compensation créée alors, et se vit confier, un an plus tard, la direction de cet organe. En 1946, le Conseil d'Etat le nomma chef de l'Office cantonal des assurances, puis en 1948, en corrélation avec cette fonction, gérant de la caisse de compensation AVS du canton de Berne.

Pendant plus de 27 ans, M. Baur a assumé avec le plus grand succès les attributions variées que comportait sa charge de gérant de caisse. Ceci ne va nullement de soi, puisque la caisse « Berne » se distingue par diverses particularités (près de 500 agences communales, environ 68 000 affiliés, environ 91 000 rentiers, ce qui représente un maximum pour une caisse de compensation). M. Baur s'est acquitté de ces tâches grâce à ses talents d'organisateur et à une collaboration exemplaire avec les agences communales. Il s'est distingué aussi par sa conscience professionnelle et par son caractère réfléchi et ouvert, ce qui a fait de lui un partenaire et collaborateur de toute confiance pour ses collègues, pour les autorités cantonales et pour l'Office fédéral des assurances sociales. Plus d'une fois, il eut l'occasion de contribuer à la solution de problèmes difficiles. Pour ses collègues, il a été de 1945 à 1950, c'est-à-dire pendant la période mouvementée qui vit les travaux préparatoires et l'introduction de l'AVS, le très actif président de la Conférence des caisses cantonales de compensation; pour le canton, il fut entre autres, pendant de longues années, membre de la Commission de maturité, et quant à l'OFAS, il collabora avec lui dans de nombreuses commissions spéciales, qu'il fit profiter de son expérience. L'OFAS et la RCC lui souhaitent une retraite paisible, heureuse et longue.

Le Conseil d'Etat bernois a nommé le successeur de M. Baur; il s'agit de M. **Gerold Schawalder**, licencié en sciences politiques, qui gérera jusqu'à présent la caisse communale de compensation de Berne.

† Oscar Roost

M^e Roost, avocat, est décédé subitement d'une attaque d'apoplexie, dans la nuit du 1^{er} au 2 mai, alors qu'il était encore en pleine activité. Le défunt avait été membre — en dernier lieu, comme avocat indépendant — de plusieurs commissions spéciales de l'industrie des denrées alimentaires. Il s'occupa principalement de la caisse de compensation AVS et de la caisse d'allocations familiales de l'Union centrale de

l'industrie suisse des graisses, caisses dont il assumait la direction. Il était un très bon connaisseur de la sécurité sociale, dont il suivait l'évolution avec intérêt. Les affiliés perdent en lui un conseiller compétent, et l'OFAS un partenaire toujours bienveillant et correct. L'OFAS, ainsi que la rédaction de la RCC, présentent à sa famille, ainsi qu'à la caisse de compensation, leurs sincères condoléances. Ils garderont le meilleur souvenir de M. Roost.

Caisse de compensation de Bâle-Campagne

Le gérant de la caisse Bâle-Campagne, M. **Serge Kurt**, a quitté cette fonction à la fin de l'année dernière. Le Grand Conseil a nommé, pour lui succéder, M. **Alfred Strub**.

Caisse de compensation « Métal »

A la fin de janvier 1975, M. **Karl Fassbind** a quitté, pour raisons d'âge, la gérance de la caisse de compensation de l'Union suisse du métal (caisse N° 99), qu'il dirigeait depuis sa fondation en 1948. Le comité de direction a nommé son successeur en la personne de M. **Theo Koch**, qui avait été le suppléant de M. Fassbind et avait dirigé naguère la caisse ROTA, dissoute depuis lors.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 14, Caisse de compensation Horlogerie, N° 51.5, Agence de Soleure

Nouvelle adresse: Case postale (sans numéro), 4500 Soleure 2

Nouveau N° de téléphone: (065) 22 52 23/24

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 5 septembre 1974, en la cause M. H.
(traduction de l'allemand).

Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. Les cotisations prescrites ne peuvent pas être payées après coup, même si les lacunes de cotisations résultent d'une faute commise par la caisse de compensation. (Considérant 3 c; confirmation de la pratique.)
Les dispositions qui concernent la prescription ont la priorité sur le principe de la bonne foi. (Considérents 3 a et c; confirmation de la pratique.)

Articolo 16, capoverso 1, della LAVS. I contributi arretrati caduti in prescrizione non possono più essere pagati, anche se le lacune nella contribuzione sono attribuibili a un comportamento della cassa di compensazione contrario alle prescrizioni. (Considerando 3 c; conferma della prassi.)
Le disposizioni che concernono la prescrizione hanno la priorità sul principio del comportamento secondo la buona fede. (Considerandi 3 a e c; conferma della prassi.)

L'assurée M. H. a droit à une rente de vieillesse depuis décembre 1972. La caisse de compensation lui a accordé d'abord une rente de vieillesse simple ordinaire de 154 francs, puis dès janvier 1973 de 280 francs par mois. Cette rente était partielle, étant donné qu'il existait une lacune de cotisations entre 1948 et 1956. Une demande ayant été présentée, la caisse versa en lieu et place de la rente ordinaire partielle une rente extraordinaire plus élevée, qui était de 220 francs pour décembre 1972 et de 350 francs dès janvier 1973. L'assurée demanda néanmoins, par voie de recours, le versement d'une rente complète ordinaire. La lacune de cotisations de 1948 à 1956 était due au fait que l'agence AVS aurait dit à l'assurée que celle-ci, faute de revenu, n'était pas tenue de cotiser. Le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours pour cause de prescription des cotisations dues pour les années 1948 à 1956. L'assurée ayant porté ce jugement devant le TFA, le tribunal suprême rejeta son recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Le point litigieux est de savoir si la recourante a droit, au lieu de la rente extraordinaire soumise aux limites de revenu qui lui a été accordée par décision du 20 février 1973, à une rente ordinaire complète (art. 34 LAVS). N'est pas litigieux, en revanche, le calcul de la rente extraordinaire accordée, calcul qui d'ailleurs ne saurait être critiqué, ainsi que l'expose l'autorité de première instance.
Pour l'issue de la présente procédure, il importe de savoir si les années 1948 à 1956, pendant lesquelles l'AVS n'a — à tort — pas perçu de cotisations de l'assurée, peu-

vent après coup, éventuellement en payant les cotisations arriérées de cette époque, être reconnues comme années de cotisations.

2. a. Selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni payées. D'après une jurisprudence constante, ce délai est péremptoire. A son expiration, la dette de cotisations s'éteint sans qu'il subsiste une obligation naturelle qui puisse être remplie volontairement. Il est donc par principe impossible à l'assuré de payer ses cotisations plus de cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues (ATFA 1955, p. 194 = RCC 1955, p. 417; ATFA 1958, p. 199 = RCC 1958, p. 310; RCC 1961, p. 209, et 1964, p. 78); peu importent les motifs qui ont provoqué une lacune desdites cotisations.

b. Les cotisations dues pour les années 1948 à 1956 pouvaient donc être réclamées au plus tard de 1953 à 1961. Lorsque la caisse remarqua, en 1961, qu'il y avait une lacune, elle rendit une décision de paiement avec effet dès 1957. Compte tenu de ces cotisations, elle se fonda, pour le calcul de la rente en 1973, sur une durée de cotisations de quinze ans (1957 à 1971) et fixa ladite rente, d'après l'échelle 17 (22 pour la période postérieure au 1^{er} janvier 1973) et en admettant un revenu annuel moyen de 4800 francs, à 154 et 280 francs.

Toutefois, avec une durée de cotisations de 15 ans (par rapport à la durée de 24 ans normale pour la classe d'âge de l'assurée), il aurait fallu, selon l'article 52 RAVS, appliquer l'échelle 21 pour la période commençant le 1^{er} janvier 1973, ce qui aurait donné à la recourante le droit de toucher une rente de 260 francs seulement par mois. Il faudrait tenir compte de ceci au cas où la rente simple de vieillesse devrait désormais, pour cause de changement dans la situation économique de la recourante, être versée sous forme de rente ordinaire.

D'autre part, la réclamation de cotisations arriérées effectuée en 1961 aurait dû s'étendre aussi à la dette de l'année 1956, qui n'était alors pas encore prescrite. La cotisation de cette année-ci étant également prescrite au moment de la décision de rente, il n'y a cependant plus lieu de revenir sur ce point.

3. Dans son recours de droit administratif, la recourante allègue le principe de la bonne foi. Elle déclare s'être informée plusieurs fois, dans les années 1948 à 1950, auprès de l'agence AVS pour savoir si elle était tenue de cotiser; on lui aurait répondu que, faute de revenu, elle ne devait pas payer de cotisations.

a. Le principe de la bonne foi, valable en droit administratif, protège le citoyen dans la confiance qu'il est en droit d'éprouver envers le comportement des autorités. Il signifie notamment qu'en matière de sécurité sociale, une décision doit être interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi. Son application en droit administratif signifie que de faux renseignements émanant d'autorités administratives peuvent, à certaines conditions, amener à traiter le justiciable en dérogeant au droit matériel. Selon la jurisprudence et la doctrine, de faux renseignements lient le citoyen lorsque l'autorité était compétente pour les donner, lorsque le citoyen ne pouvait se rendre compte d'emblée de leur inexactitude, lorsqu'il s'est fondé sur eux pour prendre des dispositions qu'il ne peut modifier sans subir un préjudice, et lorsqu'enfin la loi n'a pas changé depuis le moment où ces renseignements ont été donnés (ATF 99 I b 101; ATFA 1967, p. 40, cons. 4 = RCC 1967, p. 373).

b. On ne peut, en l'état du dossier, juger avec sûreté si lesdites conditions sont remplies en l'espèce. Il n'est pas impossible, certes, que la recourante ait, pendant les premières années après l'entrée en vigueur de la LAVS, demandé à l'agence AVS

quels étaient ses devoirs en matière de cotisations, et qu'on lui ait répondu qu'elle était dispensée d'en payer, faute de revenu. Cependant, au plus tard en 1961 — lorsque la caisse rendit une décision de paiement de cotisations arriérées avec effet dès 1957 — la recourante aurait dû comprendre que si elle avait été exemptée de cotisations depuis 1948, c'était à tort. En outre, elle devait savoir — notamment en consultant les publications officielles régulièrement éditées (art. 67, 2^e al., RAVS) — que les lacunes dans ses cotisations influenceraient le montant de sa rente. Elle ne saurait donc, du moins dans une procédure portant sur des prestations, invoquer le principe de la bonne foi, puisqu'elle s'est tue au moment où fut rendue la décision de cotisations de 1961, et aussi depuis lors.

c. En outre, on notera que la disposition de l'article 16 LAVS vise à sauvegarder la paix du droit et la sécurité du droit. Ainsi que l'a déclaré le Conseil fédéral dans son message du 5 mai 1953, à propos de la modification de l'article 16 LAVS, il importe, dans l'intérêt de la sécurité juridique et pour des considérations de technique administrative, qu'au terme d'une certaine durée, un « point final » soit mis au rapport d'obligation entre l'assurance et le débiteur de cotisations (FF 1953 II 113). Des recherches imposées à l'administration et au juge concernant des faits qui appartiennent à un passé lointain doivent être évitées. C'est pourquoi l'échéance des délais fixés par l'article 16 LAVS a pour effet l'extinction du droit et de l'obligation. Se fondant sur ces considérations, le TFA a reconnu à plusieurs reprises qu'une dette de cotisations prescrite ne peut être payée, même si la lacune de cotisations est due à une infraction commise par la caisse de compensation aux prescriptions en vigueur (ATFA 1958, p. 199 = RCC 1958, p. 310, cons. 3; RCC 1961, p. 209). A cet égard, le principe de la bonne foi, en tant que principe général de droit, s'efface devant les règles qui découlent incontestablement et directement de la loi. Un paiement après coup de cotisations ne peut ainsi être effectué que dans le cadre de l'article 16 LAVS.

Arrêt du TFA, du 4 septembre 1974, en la cause W. Sch.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Si deux personnes de condition indépendante s'unissent pour constituer une société en nom collectif, en abandonnant leurs raisons individuelles, il y a changement d'établissement professionnel; les cotisations doivent alors être fixées selon la procédure extraordinaire.

Articolo 25, capoverso 1, dell'OAVS. Se due persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente si uniscono per formare una società in nome collettivo, cessando le loro ditte singole, si è in presenza di un cambiamento di azienda; allora i contributi devono essere fissati con la procedura straordinaria.

W. Sch., conseiller publicitaire, et W. V., graphiste, ont fondé ensemble, le 1^{er} janvier 1969, une société en nom collectif. A la même date, ils ont renoncé à leurs raisons individuelles. La caisse de compensation a fixé selon la procédure extraordinaire les cotisations dues par W. Sch. pour la période allant du 1^{er} janvier 1969 au 31 décembre 1972. Celui-ci recourut en demandant que l'on se fonde, pour les cotisations de 1969 à 1971, sur le revenu moyen des années 1967 et 1968, et ceci malgré la fondation de ladite société. Ce faisant, il alléguait qu'il n'y avait pas eu de répartition nouvelle

du revenu, car l'ancienne agence de publicité serait maintenue sans changement; tout au plus y aurait-il modification du nom et de la responsabilité. L'autorité cantonale de recours ayant rendu un jugement négatif, W. Sch. porta celui-ci devant le TFA, qui rejeta ce recours pour les motifs suivants:

1. Dans la procédure ordinaire de fixation réglée par les articles 22 et 23 RAVS, la caisse de compensation calcule les cotisations des personnes de condition indépendante pour une période de deux ans, s'ouvrant au début de chaque année civile paire. Ces cotisations sont fixées en général d'après le revenu net moyen de la période de calcul; celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations. Le revenu du travail et le capital propre engagé dans l'entreprise sont déterminés par les autorités fiscales, dont les données lient les caisses de compensation.

Si, toutefois, les bases du revenu ont subi une modification durable depuis la dernière période de calcul ordinaire pour laquelle l'autorité fiscale a déterminé le revenu du travail, et ceci pour cause de changement de profession ou d'établissement professionnel, de disparition ou d'apparition d'une source de revenu, ou encore de répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, et s'il en résulte une variation sensible du gain, la caisse fixera elle-même, selon la procédure extraordinaire prévue à l'article 25 RAVS, les cotisations dues depuis le changement des bases du revenu jusqu'à la prochaine période ordinaire de cotisations. Elle calcule les cotisations, en règle générale, séparément pour chaque année civile sur la base du revenu de l'année correspondante. En revanche, pour les cotisations de l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera sur le revenu qui doit être retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période.

Le TFA a déclaré à plusieurs reprises que l'article 25 RAVS (ou l'art. 23, lettre b, ancienne teneur valable jusqu'au 31 décembre 1965, qui concorde avec la teneur actuelle dans les grandes lignes) représente une disposition d'exception, et que des dispositions de ce genre ne doivent pas nécessairement être interprétées d'une manière restrictive; tout dépend de savoir si les circonstances justifient une telle interprétation. Aussi a-t-il reconnu que l'application de cette disposition présuppose une modification affectant les bases mêmes de l'activité économique et provoquant une variation de revenu de 25 pour cent au moins. Pour les entreprises à caractère commercial, cela signifie que la structure économique de l'activité de l'entreprise doit avoir été fondamentalement modifiée pour justifier l'application de l'article 25 RAVS (arrêt du 4 novembre 1968 en la cause J. S., RCC 1969, p. 275; cf. ATFA 1964, p. 96).

2. L'argument produit en dernière instance, selon lequel il n'y aurait pas, en l'occurrence, de changement d'établissement professionnel, mais que l'on se serait borné à poursuivre sous une autre forme une collaboration déjà existante, n'est pas pertinent. En effet, le statut juridique du recourant a été foncièrement modifié par la fondation de la société en nom collectif. Les associés ne sont plus libres dans leurs opérations commerciales, car ils sont liés par le contrat de société et par le but social. Ceci appert clairement du contrat qui a été conclu en l'espèce, notamment de son paragraphe 7. Selon cette clause, les dispositions du code des obligations (art. 538 et 561 CO) sont applicables en ce qui concerne l'interdiction de concurrence et le devoir de vigilance que s'imposent les associés. Selon l'article 538 CO, « chaque associé doit apporter aux affaires de la société la diligence et les soins qu'il consacre habituellement à ses propres affaires »; et selon l'article 561, « aucun des associés ne peut, dans la branche exploitée par la société et sans le consentement des autres, faire des opérations pour son compte personnel ou pour le compte d'un tiers ». Ainsi,

il serait faux de dire que l'ancienne collaboration commerciale se poursuit, à titre interne, sans modification; les deux partenaires ont, bien plutôt, acquis un statut juridique nouveau, et ceci non seulement aux yeux de tiers, mais aussi dans leurs relations internes. Chacun d'eux s'interdit notamment de confier à des tiers des mandats qui peuvent être exécutés dans la société (c'est-à-dire par l'autre associé); autrement dit, chacun des associés a le droit — en vertu du contrat comme de la loi — d'exiger que de tels mandats lui soient confiés. Les associés sont en outre liés l'un à l'autre par la signature collective prévue au § 10 de leur contrat. Ils ne peuvent agir et conclure d'autres contrats qu'en commun.

Il est donc établi que la fondation de la société en nom collectif a entraîné une modification de l'établissement professionnel. Toutefois, il reste encore à déterminer si ce changement a provoqué des modifications profondes dans les bases mêmes de l'activité économique, entraînant une variation de revenu de 25 pour cent au moins. Or, le mémoire de recours admet qu'une hausse sensible du revenu s'est produite incontestablement dans les années 1967 à 1970. Il n'est pas contesté non plus que cette modification soit durable. Ainsi, les conditions nécessaires pour appliquer la procédure extraordinaire de fixation des cotisations (art. 25 RAVS) sont remplies. Le recours doit dès lors être rejeté.

3. Ainsi que l'OFAS le fait remarquer pertinemment dans son préavis, la caisse aurait dû, en vertu de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, fixer les cotisations de 1969 et 1970 séparément pour chaque année, d'après les revenus annuels, et se fonder sur le revenu moyen des années 1969/1970 seulement pour le calcul des cotisations de 1971 et 1972/1973. Le dossier est par conséquent renvoyé à la caisse pour que celle-ci recalculé les cotisations dans le sens indiqué.

Arrêt du TFA, du 6 novembre 1974, en la cause J. B.

(traduction de l'allemand).

Articles 104, lettre a, et 105, 2^e alinéa, OJ. La question de savoir si la bonne foi d'un assuré peut être admise en se fondant sur les faits établis par l'autorité de première instance est une question de droit; de même, celle de l'exactitude d'une conclusion tirée de l'expérience générale de la vie. (Considérant 2.)

Article 40, 1^{er} alinéa, RAVS. Le cotisant qui ne respecte pas les instructions données par l'administration sur ses obligations légales n'est pas de bonne foi. (Considérant 3.)

Articolo 104, lettera a e articolo 105, capoverso 2, dell'OG. La questione di sapere se la buona fede di un assicurato può essere ammessa desumendola dalle circostanze di fatto costatate dall'autorità di prima istanza è una questione di diritto, come lo è quella dell'esattezza di una conclusione tratta dall'esperienza generale della vita. (Considerando 2.)

Articolo 40, capoverso 1, dell'OAVS. La buona fede della persona tenuta al pagamento dei contributi deve essere negata quando ella non dà seguito alle istruzioni ufficiali date affinché osservi i doveri imposte dalla legge.

L'assuré J. B., agriculteur, a indiqué dans ses déclarations d'impôts qu'il avait versé à son fils, travaillant avec lui dans son exploitation, un salaire annuel de 600 francs en 1967 et 1968 et de 3600 francs en 1969 et 1970. Bien qu'il eût déduit ces salaires

considérés comme frais d'obtention du revenu, il ne fit pas le décompte des cotisations avec la caisse de compensation. Celle-ci rendit deux décisions de cotisations arriérées. J. B. recourut contre la décision concernant les années 1969 et 1970 et présente, en même temps, une demande de remise. Le tribunal administratif cantonal rejeta son recours; en ce qui concernait la demande de remise, il admit la bonne foi de J. B., mais renvoya l'affaire à la caisse de compensation pour que celle-ci détermine si la condition de la charge trop lourde était remplie. La caisse porta ce jugement devant le TFA en proposant le rejet de la demande de remise. Ce tribunal a admis le recours et rejeté ladite demande. Voici ses considérants:

1. Le point litigieux est de savoir si la remise peut être accordée en ce qui concerne le paiement de cotisations arriérées réclamé par la caisse de compensation le 31 mai 1972 pour les années 1969 et 1970, décision qui a été confirmée par l'autorité de première instance et n'est plus contestée par J. B. en procédure de dernière instance. Selon l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, la personne qui doit des cotisations arriérées, mais qui pouvait croire de bonne foi qu'elle ne les devait pas en sera exonérée pour le tout ou en partie lorsque leur paiement lui imposerait une charge trop lourde. La jurisprudence exige en outre que la remise ne porte pas préjudice aux salariés touchés par cette mesure (RCC 1968, p. 630, avec références).

2. a. Etant donné qu'en l'espèce, le litige ne porte pas sur des prestations d'assurance (cf. ATF 98 V 275, cons. 2), le TFA doit se borner à examiner si le juge cantonal a commis une violation du droit fédéral, un excès ou un abus de son pouvoir d'appréciation, si les faits pertinents étaient manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ).

b. L'autorité de première instance a admis la bonne foi du cotisant et remarqué, à ce propos, qu'il s'agit là d'une constatation de faits qui lie le TFA selon l'article 105, 2^e alinéa, OJ.

Cette opinion, cependant, est inexacte. Les faits établis par l'autorité de première instance, et sur la base desquels on peut juger si l'intéressé est de bonne foi ou non, lient en effet le TFA au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ. Toutefois, la question de savoir si la bonne foi peut être admise en partant de ces faits est une question de droit à trancher par le TFA (ATF 97 II 3, cons. 3).

A cela s'ajoute le fait que l'autorité de première instance estimait, en ce qui concerne la demande de remise, que J. B. n'avait, réellement, pas payé le salaire en question; elle se fondait, en émettant cette supposition, sur l'expérience générale des choses de la vie. Or, d'après une jurisprudence constante, la question de l'exactitude d'une conclusion tirée de cette expérience est une question de droit, qui doit par conséquent être librement réexaminée par le TFA (ATF 95 II 124 et 169, 89 II 130, cons. 4, 88 II 469, cons. 3).

3. a. Cependant, contrairement à l'avis du tribunal de première instance, l'expérience générale des choses de la vie ne fournit aucun indice concluant selon lequel J. B. n'aurait, effectivement, pas payé ce salaire à son fils. L'absence d'un tel salaire ne peut pas davantage découler du fait qu'un jour, probablement, le fils reprendra l'exploitation paternelle. La base concrète est constituée, bien plutôt, par les déclarations d'impôts dans lesquelles le salaire en espèces a été déclaré d'une manière dite véridique. On ne peut déterminer dans quelle mesure une simple erreur a été commise en l'occurrence; ceci est d'ailleurs d'autant plus improbable que ce salaire a été déclaré non seulement dans la déclaration fiscale de J. B., mais aussi dans celle du fils, dûment signée par celui-ci. Il n'y a pas de raison de croire que ces données ne

correspondent pas à la réalité. On doit par conséquent admettre que les salaires ont effectivement été versés.

b. Selon le tribunal administratif cantonal, le fait que J. B. a déclaré aux autorités fiscales, en novembre 1971, le salaire en question n'exclut nullement la bonne foi pour l'époque où le décompte aurait dû être effectué, soit dans les années 1969 et 1970. Cet argument, toutefois, ne saurait être admis par la Cour de céans, car son adoption permettrait au cotisant d'invoquer régulièrement son ignorance de la loi pour faire croire à sa bonne foi. En outre, J. B. — ainsi que la recourante l'expose d'une manière indubitable — avait été informé plusieurs fois, jusqu'en 1969, de ses obligations de décompte par un avis distribué à tous les affiliés. La caisse se réfère avec raison à un arrêt du TFA (publié dans RCC 1968, p. 629) en la cause Fondation C.; selon ce jugement, la personne qui ne respecte pas les instructions de la caisse de compensation au sujet de ses obligations légales ne peut prétendre qu'elle ait, de bonne foi, omis de suivre l'une ou l'autre des directives reçues. Le fait que J. B. n'a pas observé les prescriptions de cet avis représente une négligence qui exclut la bonne foi.

4. D'après les arguments développés ci-dessus, il n'est pas possible d'accorder une remise totale ou partielle des cotisations réclamées par décision du 31 mai 1972, la condition de la bonne foi posée par l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS n'étant pas remplie. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'examiner si les autres conditions sont réalisées.

AI/Conditions d'assurance donnant droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 5 septembre 1974, en la cause R. C.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 2^e alinéa, LAI. Les conditions d'assurance mises à l'octroi des prestations de l'AI doivent se trouver réalisées lors de la survenance de l'invalidité, c'est-à-dire au moment où l'atteinte à la santé est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment se détermine objectivement à partir de l'état de santé. A cet égard, il n'y a pas lieu de retenir des facteurs externes et fortuits. (Résumé de la jurisprudence.)

Articolo 4, capoverso 2, della LAI. Le condizioni assicurative determinanti per l'assegnazione di prestazioni dell'AI devono essere realizzate all'atto dell'insorgenza dell'invalidità, cioè al momento in cui il danno alla salute è tale per natura e gravità da giustificare il diritto ad una determinata prestazione. Questo momento deve essere determinato oggettivamente fondandosi sullo stato di salute, senza tenere conto di eventuali fattori esterni e fortuiti. (Riassunto della giurisprudenza.)

L'enfant R. C. est né en Suisse, le 4 octobre 1966, de parents italiens. Son père était venu s'établir en Suisse en août 1962; la mère le rejoignit dans ce pays en 1965. En mai 1967, la famille retourna en Italie, mais en 1971, le père vint de nouveau habiter en Suisse, suivi un an plus tard par son épouse et l'enfant. En 1969, alors qu'il se trouvait en Italie, on remarqua que l'enfant était dur d'oreille; le médecin prescrivit donc un appareil acoustique. En janvier 1973, le père demanda des mesures médicales aux frais de l'AI suisse.

Le professeur K. posa le diagnostic suivant en date du 20 février:

« Grave déficience bilatérale de l'ouïe par faiblesse de perception. Il s'agit probablement d'une affection congénitale. On peut se demander si cette dernière a été causée par l'accouchement au forceps, mais je ne pense pas que ce soit le cas. Une opération n'entre pas en ligne de compte, et l'état du patient ne saurait davantage être amélioré par un traitement médical; en revanche, il faut absolument à l'enfant:

1. une formation scolaire spéciale dans une région de langue italienne (école pour enfants durs d'oreille);
2. un appareil acoustique. »

Par décisions du 16 mars et du 18 septembre 1973, l'Al accorda des subsides pour la formation spéciale dans une école destinée aux déficients de l'ouïe et pour un traitement péda-go-thérapeutique. Le 25 octobre de la même année, le Dr A. informait la commission Al que l'enfant normalement doué, ayant atteint l'âge scolaire, devait fréquenter — à cause de la déficience grave de son ouïe — l'école spéciale de X. Pour être en mesure de suivre l'enseignement de cet établissement, il lui fallait un appareil acoustique pour les deux oreilles; celui que l'on avait acheté pour lui en Italie ne lui convenait pas. Par décision du 21 novembre 1973, la caisse de compensation rejeta cette demande en alléguant qu'en ce qui concernait le moyen auxiliaire, les conditions d'assurance n'étaient pas remplies; l'enfant n'était en effet pas assuré au moment où son infirmité avait été constatée et où, pour la première fois, un appareil acoustique était devenu nécessaire.

L'autorité cantonale de recours rejeta le recours qui avait été formé contre cette décision.

Le père a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, sa demande visant la remise d'appareils acoustiques par l'Al. Eventuellement, ceux-ci devraient être considérés comme une mesure pour la formation scolaire au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI, car l'entraînement auditif lié à ladite formation ne pouvait être suivi qu'avec l'aide de l'appareil acoustique prescrit par le médecin. Par conséquent, la formation scolaire spéciale et la remise d'appareils acoustiques constituaient une seule et même mesure; prises séparément, ces deux mesures de réadaptation seraient inutiles. En outre, dans un supplément au mémoire de recours, il est relevé que les parents ont constaté, déjà pendant les premiers mois après la naissance, « un comportement singulièrement passif de l'enfant » et qu'ils ont admis déjà alors la probabilité d'une déficience de l'ouïe. Le deuxième appareil, au moins, devait être pris en charge; en Italie, personne n'avait reconnu la nécessité d'un appareil stéréophonique. Enfin, il est allégué que la remise d'un appareil acoustique à un enfant ne représente une mesure adéquate que lorsque l'entraînement auditif commence simultanément; par conséquent, le commencement de la formation scolaire spéciale indiquait quel était le moment déterminant pour la remise de l'appareil, et ce moment devait être considéré aussi comme la date de la naissance du droit.

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. Le point litigieux est de savoir si R. C. a droit aux mesures de réadaptation de l'Al suisse. Pour trancher la question, il faut se fonder sur la convention italo-suisse de sécurité sociale du 14 décembre 1962, en vigueur depuis le 1^{er} septembre 1964. Selon l'article 8, lettre a, de cet accord, les enfants mineurs de nationalité italienne ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils ont leur domicile en Suisse; il faut en outre qu'ils aient séjourné dans ce pays pendant au moins une année sans interruption

immédiatement avant la survenance de l'invalidité ou qu'ils soient nés invalides en Suisse, ou qu'ils y aient résidé sans interruption depuis leur naissance. La condition est, dans tous les cas, que le mineur ait son domicile en Suisse (ATFA 1969, pp. 47 ss = RCC 1969, p. 470). Les conditions d'assurance déterminantes pour le droit aux prestations doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité, c'est-à-dire au moment où l'atteinte à la santé est devenue assez grave pour ouvrir droit à la prestation en cause (art. 4, 2^e al., LAI). Ce moment doit être déterminé objectivement, sur la base de l'état de santé; des facteurs externes et fortuits sont à cet égard sans importance. La question de la survenance de l'invalidité ne doit pas davantage être tranchée d'après le moment où une demande est déposée ou depuis lequel une prestation est demandée (ATF 98 V 270 = RCC 1973, p. 569). L'invalidité est réputée survenue au moment où elle peut, objectivement, ouvrir droit aux prestations de l'AI (ATFA 1969, p. 223 = RCC 1970, p. 222). Est déterminant, en particulier, le moment où l'assuré ou son représentant a connaissance pour la première fois — en faisant preuve de tout le soin nécessaire — du fait que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit aux prestations entrant en considération (ATF 99 V 209 = RCC 1974, p. 270). S'il s'agit de moyens auxiliaires, ceci correspond au moment où l'atteinte en question rend objectivement nécessaire, pour la première fois, l'usage d'un tel accessoire (RCC 1972, p. 638).

2. Le recourant est certes né en Suisse le 4 octobre 1966, mais il est retourné en Italie avec ses parents alors qu'il était âgé de six mois. Il n'est revenu en Suisse qu'en 1972. En 1969, c'est en Italie qu'un médecin a constaté la déficience de son ouïe et prescrit un appareil acoustique; cependant, il se révéla par la suite que l'appareil acheté pour l'enfant ne convenait pas.

D'après ce qui a été dit sous le considérant 1, les conditions d'assurance qui auraient permis de remettre un moyen auxiliaire aux frais de l'AI suisse ne sont donc pas remplies. Il manque en effet un indice selon lequel les parents auraient remarqué l'infirmité déjà avant leur retour en Italie ou l'auraient fait constater et traiter par un médecin. Lorsque le Dr A. déclare qu'une déficience de l'ouïe, chez un enfant de six mois, ne peut pas encore être constatée par les parents, cela rend peu plausible l'affirmation selon laquelle ceux-ci auraient remarqué, avant de partir pour l'Italie, que quelque chose n'était pas en ordre dans l'ouïe de leur enfant. Le dossier indique, bien plutôt, que cette déficience n'a donné lieu qu'en Italie à une consultation médicale. Par conséquent, l'invalidité est survenue à une époque où les relations avec l'assurance suisse étaient rompues.

Il est encore allégué, certes, que la remise d'un appareil acoustique n'est vraiment indiquée qu'au moment où commence la formation scolaire spéciale; c'est donc ce moment-là qui devrait être considéré comme la date à laquelle le droit prend naissance. Le TFA ne peut cependant se rallier à cette opinion. En effet, dans la pratique administrative, on remet un appareil acoustique « dès que possible aux enfants atteints de grave surdité afin de tirer le meilleur profit de leur résidu auditif » (N° 107 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires, valable dès le 1^{er} janvier 1969). La caisse de compensation relève d'ailleurs avec raison que l'entraînement auditif ne doit pas être assimilé à la formation scolaire, mais qu'il doit, lui aussi, être entrepris le plus tôt possible.

Enfin, on ne saurait qualifier des appareils acoustiques de mesures pour la formation scolaire spéciale au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI. Ces appareils sont, bien plutôt, des moyens auxiliaires, dont la remise est régie par les articles 21 LAI et 14 RAI.

Le recours de droit administratif n'est donc pas fondé et doit être rejeté.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 11 novembre 1974, en la cause Y. T.

(traduction de l'allemand).

Article 51 LAI; article 90, 1^{er} alinéa, RAI. L'AI n'assume pas de frais de voyage dus au simple fait que l'assuré a jeté son dévolu, pour des raisons d'ordre philosophique, sur une école spéciale plus éloignée, alors qu'on peut attendre de lui qu'il fréquente, en la ville où il habite, une école spéciale tout aussi qualifiée.

Articolo 51 della LAI; articolo 90, capoverso 1 dell'OAI. L'AI non assume le spese di viaggio suppletive causate dal fatto che l'assicurato ha scelto, per cause di sue convenzioni personali, una scuola speciale più distante, mentre si poteva esigere che frequentasse una scuola speciale a lui adeguata e vicina al suo domicilio.

Des prestations de l'AI ont été demandées en décembre 1970 pour l'assurée Y. T., née en 1962 et souffrant d'une paralysie cérébrale congénitale. En janvier 1971, le Dr H. recommanda de la gymnastique thérapeutique et une formation scolaire spéciale, vu que l'assurée présentait une dyskinésie cérébrale (art. 2, chiffre 390, OIC). Le 16 mars suivant, le Dr E., médecin en chef d'un hôpital, rédigea le certificat suivant pour la commission AI:

« La patiente souffre d'une dyskinésie cérébrale. Ses parents, Suisses de l'étranger, se sont établis récemment dans notre pays; ils vivaient précédemment dans la république de Salvador, puis, avant leur retour en Suisse, ont encore séjourné quelque temps aux Etats-Unis... L'enfant souffre d'une infirmité mentale dont le degré de gravité ne peut, pour le moment, être apprécié qu'avec peine... Nous vous serions obligés de prendre en charge exceptionnellement des mesures pédo-thérapeutiques en faveur de cette enfant de 8 ans, compte tenu des circonstances spéciales; il y a en effet un retard à rattraper. »

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse décida, le 21 avril 1971, que l'assurance prendrait en charge le traitement médical nécessaire à l'assurée; elle accordait en outre une indemnité pour des mesures pédo-thérapeutiques (art. 13 et 19, 2^e al., lettre c, LAI).

En mars 1972, un conseiller pédagogique, W., informa la commission AI — qui l'avait interrogé à propos de l'assurée — que celle-ci présentait une grave débilité mentale, mais qu'elle était capable d'acquiescer à une formation pratique. Il l'avait inscrite dans une école de pédagogie curative située à T., localité où habitait l'enfant. Celle-ci entra le 1^{er} mai 1972 dans cet établissement. Le 7 juin, la caisse décidait que l'AI verserait depuis mai une contribution aux frais d'école, ainsi qu'une contribution pour chaque repas principal pris hors de la maison.

Depuis fin octobre 1973, l'assurée fréquente une autre école à X, ville qui se trouve à environ 20 km. de son lieu de domicile; sa mère la mène là-bas chaque jour. Le père a demandé à l'AI le remboursement des frais de voyage qui en résultent. La caisse, cependant, a rejeté cette demande, en alléguant que la fillette pouvait recevoir son instruction scolaire tout aussi bien à l'école de pédagogie curative de T. Cette décision a été rendue en se fondant sur un rapport du service social de Pro Infirmis, où il est dit notamment:

« Les parents ont déclaré que dans sa nouvelle école, l'enfant bénéficiait de mesures telles que la physiothérapie et l'orthophonie; elle s'y développe mieux que dans celle

de T. Cette affirmation, toutefois, est contestée par l'école de T. Si l'enfant a été transférée dans l'école de X, c'est parce que son père a préféré lui donner une éducation fondée sur les principes de l'anthroposophie. »

Le père a recouru en produisant un rapport du Dr A., du 19 février 1974, selon lequel l'assurée nécessitait un traitement intensif visant à développer sa motricité; elle fréquentait l'école de X parce qu'elle pouvait y prendre part, régulièrement, à des exercices d'eurythmie curative. Cependant, le président de l'autorité cantonale compétente rejeta ce recours par jugement du 13 mai 1974.

Maître B., avocat, a interjeté recours de droit administratif. Il a demandé que l'AI paie aux parents les frais de voyage occasionnés par la fréquentation de l'école de X. La physiothérapie dont l'enfant a besoin ne peut lui être donnée par l'école de T.

La caisse de compensation a renoncé à répondre à ce recours. L'OFAS, lui, conclut qu'il devrait être rejeté, et ceci pour les raisons suivantes:

« Il est fort possible que l'assurée ne puisse recevoir à T. un traitement par l'eurythmie. Cependant, celle-ci n'est reconnue par l'AI que comme mesure pédago-thérapeutique au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI, c'est-à-dire comme une gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant d'une grave débilité mentale. Or, une telle gymnastique est pratiquée aussi par l'école de T., sans toutefois être désignée comme eurythmie curative. A ce propos, il convient de relever que le nom donné à la thérapie importe peu; seul, le développement de l'enfant est déterminant. On ne saurait mettre à la charge de l'AI des frais supplémentaires simplement à cause d'une appellation différente ou d'une autre conception de la vie. »

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Si un enfant a besoin d'une formation scolaire spéciale à cause d'une infirmité congénitale, l'AI lui accorde une contribution pour ses frais d'école, plus éventuellement une contribution aux frais de pension; en outre, elle lui alloue des indemnités particulières s'il a besoin, en raison d'une grave débilité mentale, de certaines mesures pédago-thérapeutiques s'ajoutant à cette formation scolaire (art. 19, 1^{er} et 2^e al., lettres a à c, LAI). S'il n'existe pas d'école spéciale à l'endroit où habite l'enfant, l'AI rembourse les frais de voyage jusqu'à l'école spéciale la plus proche; en revanche, si le père donne la préférence à une école plus éloignée, il doit assumer lui-même les frais supplémentaires qui en résultent (art. 51 LAI, en corrélation avec l'art. 90, 1^{er} al., RAI).

2. Selon le rapport du conseiller pédagogique, daté du 17 mars 1972, l'enfant ne peut recevoir qu'une formation pratique, son quotient d'intelligence ne dépassant pas 50. Elle présente ainsi une grave débilité mentale et nécessite par conséquent, à côté de ses leçons à l'école spéciale, des exercices de gymnastique pour développer sa motricité perturbée (art. 19, 2^e al., lettre c, et 3^e al., LAI, en corrélation avec l'art. 8, 1^{er} al., lettres a et c, RAI; art. 9, 1^{er} al., lettre a, RAI).

Une telle gymnastique spéciale pourrait être pratiquée aussi à l'école de T., ainsi que l'a constaté le Dr E., interrogé à ce sujet par la commission AI, le 21 mars 1974; de même, l'OFAS a souligné le fait dans son préavis. Cela permettrait d'éviter des frais de voyage.

Quant à savoir si l'assurée fait plus de progrès grâce à l'eurythmie pratiquée à l'école de X, cela n'est nullement prouvé; même le médecin de cette école ne le prétend pas dans son certificat du 19 février 1974.

Arrêt du TFA, du 8 Janvier 1975, en la cause E. Sch.

(traduction de l'allemand).

Articles 13 et 14, 1^{er} alinéa, LAI. Un séjour à l'hôpital qui est nécessité, principalement, par le besoin de soins infirmiers et qui vise en outre certains buts pédagogiques n'est pas une mesure médicale au sens de l'article 13 LAI. (Confirmation de la pratique.)

Articoli 13 e 14, capoverso 1, della LAI. Un ricovero ospedaliero che è imputabile precipuamente al necessario bisogno di ricevere delle cure e che nel contempo persegue certi scopi pedagogici non rappresenta un provvedimento sanitario nel senso dell'articolo 13 della LAI. (Conferma della prassi.)

L'assurée, née en 1956, souffre de tétraplégie cérébrale congénitale (art. 2, N° 390, OIC); ses jambes en sont particulièrement atteintes. Entre 1960 et 1969, elle séjourna pour la plupart du temps dans des homes d'enfants et obtint de l'AI des subsides pour sa formation scolaire spéciale, ainsi que des contributions aux frais de soins pour mineurs impotents. En 1969 et 1970, l'AI lui accorda des mesures médicales, notamment pour le traitement de son infirmité congénitale en division de cinésithérapie de la maison de cure de X.

L'assurée entra à l'asile d'Y, le 2 septembre 1970, et fréquenta depuis là l'école de pédagogie curative de Z. L'assurance lui a versé jusqu'à sa dix-huitième année des prestations selon les articles 20 (contributions aux frais de soins et de pension) et 19 LAI (contributions aux frais d'école).

Le 7 mars 1973, la commission AI fut sollicitée d'examiner les possibilités de réadaptation professionnelle de l'assurée. En effet, depuis l'automne 1972, par suite d'un changement d'enseignant, l'assurée ne pouvait plus fréquenter l'école de pédagogie curative à Z; elle prenait donc part aux leçons d'ergothérapie à l'asile d'Y.

La caisse-maladie de B., auprès de laquelle la jeune fille est assurée depuis le 1^{er} décembre 1956 pour les soins médicaux et pharmaceutiques et pour une indemnité hospitalière de 10 francs par jour, communiqua à la commission AI le 27 juin 1973 qu'à son avis, il incombait à l'AI de prendre en charge jusqu'à la majorité de l'assurée les frais de traitement antérieurs et futurs à l'asile d'Y, y compris l'ergothérapie ordonnée par le médecin.

Par décision du 8 octobre 1973, la caisse de compensation accorda à l'assurée des mesures de nature pédo-ga-thérapeutique (art. 19 LAI, ergothérapie fonctionnelle) pour la période allant du 27 octobre 1972 jusqu'à sa majorité. Par contre, elle refusa de prendre en charge la totalité des frais de séjour à l'asile d'Y, parce que l'assurée s'y trouvait essentiellement à cause des soins qui devaient lui être prodigués et non pas pour l'exécution de mesures de réadaptation médicale.

L'autorité cantonale rejeta le recours de cette caisse-maladie interjeté contre la décision administrative. L'assurée avait été mise à l'asile d'Y, manifestement, parce que ses parents n'étaient pas en mesure de s'en occuper pendant les fins de semaine. En somme, sa place était plutôt dans un home-école spécial. Le séjour de l'assurée à l'asile d'Y n'était pas essentiellement dû à l'invalidité, mais revêtait plutôt un caractère social; les frais, dans la mesure où ils n'étaient pas couverts par les prestations selon les articles 19 et 20 LAI, ne pouvaient dès lors pas être pris en charge par l'AI. Contre ce jugement, le père de l'assurée et la caisse-maladie interjetèrent recours de droit administratif.

Le père de l'assurée conclut à l'octroi des prestations allouées jusqu'à présent et des prestations requises par la caisse-maladie aussi pour le séjour de sa fille à l'asile d'Y.

La caisse-maladie demande que l'AI soit tenue d'assumer les frais du séjour hospitalier à l'asile d'Y, y compris les soins infirmiers quotidiens et les autres prestations accordées et incontestées du 27 octobre 1972 au 30 juin 1976. Elle demande subsidiairement que la cause soit renvoyée pour nouvel examen à l'autorité cantonale de recours, pour que celle-ci puisse établir préalablement, par une expertise, si l'hospitalisation est indiquée et s'il est nécessaire de poursuivre les mesures médicales à l'asile d'Y.

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

Le TFA a rejeté les recours pour les motifs suivants:

1. Les deux présentes procédures concernent la même intimée. Par ailleurs, l'énoncé du problème est pareil dans les deux cas, à savoir: L'AI doit-elle assumer la totalité des frais du séjour de l'assurée à l'asile d'Y, ou non? Vu ce rapport de connexité matériel et juridique étroit, il convient d'associer ces deux procédures.

2. Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités énumérées dans la liste de l'OIC. Ces mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, ainsi que les médicaments ordonnés par le médecin (art. 14, 1^{er} al., LAI). L'article 14, 2^e alinéa, LAI dispose en outre que l'assuré a droit à la nourriture et au logement en division commune lorsque le traitement médical a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 1^{er}, 3^e al., OIC). Ne font cependant pas partie desdites mesures — selon une jurisprudence constante — les soins infirmiers quotidiens, parce qu'ils n'ont pas de caractère thérapeutique au sens strict. C'est dire que l'AI ne doit assumer les frais de soins hospitaliers d'un enfant que dans la mesure où le traitement proprement dit exige un séjour dans un hôpital (ATFA 1967, p. 105; RCC 1967, p. 440; RCC 1974, p. 227).

La question de l'indication médicale et sociale du traitement hospitalier ne peut donc pas se poser lorsque la nécessité d'un traitement médical proprement dit fait défaut. D'ailleurs, cette question ne se pose pas non plus lorsqu'il est établi qu'une mesure médicale ne nécessite en soi aucun traitement hospitalier pendant la période déterminante pour le jugement de la question, c'est-à-dire jusqu'à la notification de la décision attaquée (ATF 99 V 102, 96 V 144).

3. Les prestations que l'assurée a touchées jusqu'ici pour son infirmité congénitale ne sont pas litigieuses. L'AI reconnaît en particulier qu'elle a droit aux prestations selon l'article 20 LAI ainsi qu'aux mesures de nature pédo-thérapeutique. Cependant, les recours de droit administratif demandent que l'AI prenne en charge aussi les frais du séjour hospitalier, y compris les soins infirmiers quotidiens.

Selon le rapport du Dr E., du 16 septembre 1973, l'assurée séjourne à l'asile d'Y essentiellement à cause des soins qui doivent lui être prodigués, et maintenant aussi à cause de l'ergothérapie. Voici ce que le Dr F., médecin de la division de cinésithérapie à l'asile d'Y, constate dans son rapport du 18 février 1974 adressé à l'administration centrale de la caisse-maladie de B:

« L'assurée est en traitement dans notre établissement depuis le 2 septembre 1970 pour une tétraplégie spasmodique grave congénitale, en particulier aux jambes; son intelligence est bonne. Cette infirmité correspond au N° 390 de la liste de l'OIC. Il

est très important que cette jeune fille handicapée du mouvement reçoive des soins adéquats, une prophylaxie du décubitus et une cinésithérapie; cette dernière mesure peut être prodiguée à la station d'ergothérapie qui a été annexée depuis quelque temps à l'asile d'Y. Le développement mental de cette enfant peut également être favorisé par l'ergothérapie, en ce sens qu'elle peut exécuter toutes les activités adaptées à son état.

Le séjour de cette enfant dans un hôpital du type C est par conséquent très important. Ce séjour a un rapport direct avec l'infirmité congénitale. Pour l'instant, on ne peut pas encore dire si l'assurée pourra être préparée à une formation professionnelle, vu que notre établissement n'abrite pas encore depuis assez longtemps une division d'ergothérapie. »

Il appert du préavis de la commission AI que, comme le laisse entendre le Dr F., une ergothérapie déterminée ne peut être appliquée à l'asile d'Y que depuis le début de 1974. Jusqu'à cette époque, à l'exception d'une visite médicale hebdomadaire et de la thérapie d'occupation, aucune mesure médicale n'a été appliquée à l'infirmité congénitale de la patiente. Précédemment, celle-ci suivait depuis le 27 octobre 1972 un traitement au centre d'ergothérapie à A.

Il faut dès lors en conclure qu'en tout cas jusqu'à la notification de la décision attaquée (8 octobre 1973), le séjour de l'assurée à l'asile d'Y ne servait pas essentiellement à traiter médicalement la tétraplégie. Vu ce qui a été dit sous le considérant 2, les recours de droit administratif doivent dès lors être rejetés sans qu'il faille procéder à l'expertise demandée par la caisse-maladie.

4. Le père de l'assurée objecte qu'il incombe à l'AI de placer l'enfant dans un établissement approprié; cependant, cet argument ne saurait modifier l'issue du présent procès. Le texte de la décision attaquée, selon laquelle l'assurée a droit à des mesures de nature pédago-thérapeutique (art. 19 LAI, ergothérapie fonctionnelle), ne permet pas de tirer la conclusion que l'AI assume l'ergothérapie en tant que prestation en nature. En effet, l'article 19 LAI ne prévoit que des contributions ou « indemnités particulières » (art. 19, 2^e al., lettre c). Il en résulte que l'AI n'a pas à s'occuper de la réalisation des mesures pédago-thérapeutiques qu'elle ne fait que subventionner. L'objection de la caisse-maladie, selon laquelle le besoin de soins de l'assurée serait une conséquence de l'infirmité congénitale, est également dépourvue de pertinence. Ainsi qu'il appert du dossier médical, l'essentiel du traitement vise l'impotence de l'enfant, impotence qui ne peut être dédommée que par des prestations selon l'article 20 LAI tant que la thérapie nécessaire n'exige pas une hospitalisation en établissement, ce qui n'était certes pas le cas en 1973.

Enfin, vu ce qui a été dit sous le considérant 2, il convient d'observer qu'en l'occurrence, tant que les soins sont nécessités principalement par l'impotence de l'assurée, la question de l'indication médicale ou sociale d'un traitement en établissement ne se pose pas. L'argument invoqué par la caisse-maladie, selon lequel on n'aurait pas tenu compte de la proposition du médecin traitant (cf. art. 14, 3^e al., LAI), n'est donc pas non plus pertinent.

5. Au cas où l'état de l'assurée nécessiterait de nouveau, pour une période limitée, une thérapie intensive en établissement, tous ses droits demeureront sauvegardés depuis la notification de la décision attaquée. Cependant, tant que l'intensité de l'ergothérapie ne dépassera pas sensiblement les mesures ambulatoires appliquées à l'hôpital de B., il faudra s'en tenir à la décision attaquée aussi pour l'avenir.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 9 septembre 1974, en la cause H. Z.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 1^{er} alinéa et 28, 2^e alinéa, LAI; article 27 RAI. Une ménagère doit être considérée comme personne active lorsqu'on peut admettre, au vu de toutes ses circonstances personnelles, qu'elle exercerait une activité lucrative prépondérante si elle n'était pas invalide.

Articoli 5, capoverso 1 e 28, capoverso 2, della LAI; articolo 27 dell'OAI. Una casalinga deve essere considerata come persona attiva allorquando si deve ammettere, tenute presenti tutte le circostanze di fatto personali, che ella eserciterebbe un'attività lucrative preponderante se non fosse invalida.

L'assurée, née en 1948, souffre d'une cyphose due à une grave maladie de Scheuermann (rapport du Dr A., du 10 mai 1972). Celle-ci l'empêcha de terminer son apprentissage de maîtresse d'ouvrage à l'aiguille. Avant son mariage, célébré le 11 septembre 1971, l'assurée avait occupé divers emplois auxiliaires; depuis lors, elle ne travaille plus qu'à son ménage.

Le 26 janvier 1972, elle demanda à l'AI la remise de moyens auxiliaires et le versement d'une rente. Par décision du 13 juillet 1972, l'AI accepta de prendre les frais de deux lombostats; elle accorda en outre, par décision du 14 novembre suivant et avec effet au 1^{er} juin 1971, une demi-rente simple de 138 francs par mois. Le 22 novembre 1973, cette rente fut supprimée à partir du 1^{er} décembre 1973, étant donné que selon un nouveau rapport médical, daté du 18 octobre de cette année, l'assurée ne présentait plus qu'une invalidité de 30 pour cent au plus.

L'assurée recourut contre cette décision de suppression en alléguant que sa santé ne s'était pas améliorée. Lorsqu'elle travaille au ménage, elle a besoin constamment de l'aide d'autrui et ne serait pas en état d'exercer une activité lucrative.

L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours par jugement du 29 janvier 1974. Selon la jurisprudence, il faudrait tenir compte de l'activité lucrative hypothétique d'une ménagère lorsqu'il y a lieu d'admettre que sans invalidité, elle aurait entrepris une telle activité pour des motifs d'ordre social. Si le revenu hypothétique constitue la plus grande partie de ce qu'elle aurait gagné en exerçant une activité du même genre à plein temps, il faut la considérer comme une personne active. Dans les autres cas, le revenu hypothétique doit être pris en considération d'après la méthode spécifique de l'article 27 RAI. Certes, on peut admettre que la recourante exercerait, n'étant pas invalide, une activité lucrative qui rapporterait une part importante du revenu familial. Cependant, comme une telle activité serait exercée, en l'espèce, non pas pour des motifs sociaux, mais à cause des études de l'époux, on ne peut tenir compte de l'activité hypothétique dans l'évaluation de l'invalidité. Les informations dont on dispose en ce qui concerne la capacité de travail de la recourante dans son ménage permettent de conclure à l'existence d'un degré d'invalidité de 40 pour cent au plus; selon le médecin, l'incapacité est de 30 pour cent. Il n'y a donc sûrement pas une invalidité de 50 pour cent, si bien que le droit à une demi-rente doit être nié. L'assurée a interjeté recours de droit administratif en demandant que l'AI maintienne le versement de la demi-rente servie dès le mois de juin 1971. Selon un certificat du Dr B., elle présente une invalidité de 50 pour cent au moins. Son état serait station-

naire. Ainsi que l'a constaté l'office régional AI, l'atteinte à sa santé empêche de lui procurer une occupation à temps partiel ou un travail à domicile.

La caisse propose de renvoyer l'affaire à la commission AI pour complément d'enquête. Quant à l'OFAS, il estime que le recours devrait être partiellement admis, en ce sens que l'assurée continuerait à recevoir sa demi-rente. Le dossier devrait être renvoyé à l'administration, qui aurait à examiner le problème de la réadaptation, puis rendrait une nouvelle décision sur la révision de la rente.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Dans le cas des personnes exerçant une activité lucrative, ou « actifs », l'évaluation de l'invalidité servant à déterminer le droit à une rente AI s'effectue par la comparaison entre le revenu que l'assuré touche ou pourrait toucher après être devenu invalide et celui qu'il pourrait toucher s'il était resté valide (art. 28, 2^e al., LAI). Chez les personnes sans activité lucrative (non-actifs), on considère comme déterminante, pour ladite évaluation, la mesure dans laquelle elles sont empêchées de travailler dans leur champ d'activité habituel (art. 27, 1^{er} al., RAI).

Il n'est pas possible, à cause de cette différence fondamentale entre les deux méthodes d'évaluation (comparaison des revenus, comparaison des activités), de considérer un assuré partiellement comme actif et partiellement comme non-actif. Il faut bien plutôt établir, avant de procéder à ladite évaluation, auquel de ces deux groupes il convient de rattacher l'assuré qui demande une rente; dans les cas douteux, on considérera surtout l'importance de l'activité lucrative exercée avant la survenance de l'invalidité, soit le montant du revenu ainsi obtenu. Selon la pratique judiciaire et administrative, on considère comme une personne active, par exemple, une ménagère mariée qui, avant d'être invalide, exerçait une activité lucrative à plein temps ou qui gagnait la plus grande partie de ce qu'elle aurait pu toucher en exerçant à plein temps une activité lucrative du même genre.

En revanche, il faudra considérer comme non-active une ménagère mariée qui n'avait, avant d'être invalide, qu'une occupation lucrative accessoire de peu d'importance parallèlement à ses travaux ménagers, ce qui amènera à appliquer la méthode prévue par l'article 27 RAI. Ce faisant, il faudra cependant tenir compte équitablement de la mesure dans laquelle la personne est empêchée d'exercer une activité lucrative, à condition que le revenu que l'assurée en tirerait probablement si elle n'était pas invalide représente une part substantielle du revenu global de la famille (ATF 98 V 259 = RCC 1973, p. 410; ATF 99 V 43 = RCC 1974, p. 44).

b. Les critères applicables dans l'évaluation de l'invalidité (incapacité de gain, impossibilité d'effectuer les travaux habituels) peuvent, dans un cas particulier, se substituer l'un à l'autre. Chez une ménagère, le critère applicable avant le mariage n'est pas nécessairement valable pour l'évaluation de l'invalidité après ce changement d'état civil. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est l'activité que l'assurée exercerait depuis son mariage si elle n'était pas invalide. Il faut donc examiner si l'assurée, étant valide et compte tenu de sa situation économique et familiale, aurait, après son mariage, voué l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative. Si l'on applique la méthode de la comparaison des champs d'activité, on doit se demander encore si l'assurée, occupée principalement dans son propre ménage, exercerait une activité lucrative accessoire qui mérite d'être prise en considération pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 98 V 263, consid. 1, RCC 1973, p. 537; ATF 98 V 268, consid. 1 c, RCC 1973, p. 483).

2. La recourante est ménagère et n'exerce pas d'activité lucrative. Ainsi que l'a confirmé un service de consultation pour invalides, les 12 juin 1972 et 3 août 1973,

son infirmité l'empêche partiellement d'effectuer ses travaux ménagers; ces entraves se font sentir tout spécialement dans les travaux d'entretien de l'appartement, dont les plus pénibles (tels que le nettoyage des parquets et des vitres) lui sont complètement interdits. En revanche, dans l'entretien des vêtements et du linge, son handicap est inférieur à la moitié, et quant aux travaux de cuisine, elle peut les accomplir dans leur quasi-totalité. Elle est capable, en outre, d'effectuer seule les emplettes ménagères. Dans ces conditions, on ne saurait critiquer l'estimation selon laquelle son empêchement d'effectuer les travaux ménagers atteint au maximum 40 pour cent (ainsi que l'a admis l'autorité de première instance; il est vrai que ce taux d'invalidité aurait donné lieu à un examen de la question du cas pénible). Cette conclusion ne saurait être modifiée par le certificat du Dr B., du 1^{er} juillet 1974, produit en instance de recours, et selon lequel l'incapacité de travail serait actuellement de 50 pour cent. L'enquête effectuée à la demande de la commission AI a montré clairement que l'assurée présente, dans l'accomplissement de son activité ménagère, une incapacité de travail inférieure à la moitié. Le Dr A. a d'ailleurs estimé ladite incapacité, compte tenu de l'utilisation du lombostat, à 30 pour cent seulement (rapport du 18 octobre 1973).

3. La recourante allègue cependant que si elle était valide, elle exercerait une activité lucrative, ceci notamment à cause des études que son époux a commencées en octobre 1973 à l'Ecole polytechnique. On peut admettre — d'accord avec l'OFAS — qu'elle irait en effet exercer une telle activité si cette condition était réalisée. Elle serait certainement en mesure de le faire, vu qu'elle ne tient qu'un petit ménage sans enfants. Il semble également plausible qu'elle ait besoin d'un revenu en raison des études universitaires suivies par son époux. Ainsi que l'OFAS le fait remarquer pertinemment, il n'est pas rare, aujourd'hui, qu'une épouse exerce une activité lucrative plus ou moins étendue pendant que son mari étudie, surtout lorsqu'il n'y a pas d'enfants.

De même, l'autorité de première instance admet que la recourante travaillerait si elle était valide, mais tout de même pas dans une mesure très importante, si bien que son activité ne devrait être prise en considération que dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité prévue par l'article 27 RAI. Dans son jugement, toutefois, ce tribunal estime que l'activité lucrative hypothétique d'une ménagère qui, au moment de devenir invalide, n'était pas active ne peut être prise en considération que si cette personne était devenue active plus tard pour des motifs d'ordre social; ceci ne serait pas le cas en l'espèce, puisque l'exercice d'une activité n'aurait été envisagé que pour permettre au mari de faire des études. Le TFA ne peut approuver cette manière de voir. Ainsi que celui-ci l'a reconnu à plusieurs reprises, la question de savoir si la ménagère, étant valide, exercerait une activité lucrative doit être tranchée en tenant compte de sa situation économique et familiale (ATF 98 V 264 = RCC 1973, p. 537; ATF 98 V 268 = RCC 1973, p. 483; ATF 97 V 243 = RCC 1972, p. 288). Pour tenir compte d'une activité hypothétique, il n'est pas nécessaire que l'exercice d'une activité lucrative ait été imposé par des motifs d'ordre social; il suffit de pouvoir admettre, d'après l'ensemble des circonstances personnelles, que l'épouse exercerait une telle activité si elle était valide.

4. D'après ce qui vient d'être dit, on doit prendre en considération, en l'espèce, que la recourante non invalide serait active. Toutefois, on ne peut juger avec sûreté, en l'état du dossier, si elle gagnerait, étant valide, la plus grande partie du revenu familial ou si elle n'exercerait qu'une activité restreinte qui serait à prendre en considération selon l'article 27 RAI. L'état de fait doit par conséquent être élucidé d'une manière

plus complète. Il faudra établir, notamment, de quels revenus disposaient les époux au moment déterminant. Le dossier n'indique pas le montant de la bourse dont bénéficie le mari; il ne précise pas non plus si ce dernier travaille à côté de ses études, et quelle est l'ampleur de cette activité éventuelle.

5. De même, la question de la réadaptation doit également être mieux élucidée. Le rapport de l'office régional AI au 13 mars 1974 déclare, certes, qu'un reclassement n'est pas possible et qu'un travail à domicile semble problématique, parce que l'assurée ne pourrait exercer une telle activité que dans une mesure très restreinte et d'une manière irrégulière. Cependant, vu le genre de l'atteinte à la santé dans le cas particulier, l'exécution de travaux faciles à temps partiel ne semble pas exclue. D'ailleurs, le médecin traitant approuve l'idée d'un reclassement en vue d'un travail à domicile (rapport du Dr C. du 20 décembre 1973). A cet égard, l'office régional n'a, apparemment, pas effectué d'investigations concrètes; pourtant, celles-ci seraient indiquées, d'autant plus que la recourante, âgée de 26 ans, aurait besoin — selon ses propres déclarations — d'un gain supplémentaire.

6. La suppression d'une rente suppose que l'assuré soit suffisamment réadapté (RCC 1971, p. 605 et 1970, p. 285). Etant donné que la question de la réadaptation ne peut, en l'espèce, être considérée comme résolue, il se justifie de continuer à verser la demi-rente AI jusqu'au moment de la nouvelle décision. La recourante est cependant tenue de faciliter l'application de toutes les mesures exigibles de réadaptation; sinon, l'AI pourra suspendre ses prestations (art. 10, 2^e al. et 31, 1^{er} al., LAI).

Chronique mensuelle

● La *commission spéciale pour les questions de réadaptation dans l'AI* a tenu sa troisième séance le 15 mai sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question, notamment, d'une conception nouvelle de la liste des moyens auxiliaires, ainsi que d'une délimitation plus précise — et d'une nécessité urgente — des graves difficultés d'élocution; en outre, la commission a traité d'autres problèmes relevant du domaine de la formation scolaire spéciale. En ce qui concerne les difficultés d'élocution, il faudra, pour le moment, procéder encore à un supplément d'enquête. Les autres points sont à présent l'objet de propositions qui seront présentées aux autorités compétentes pour la revision de la LAI et du RAI.

● Des représentants des organisations progressistes (POCH), du Parti du travail et d'autres groupements politiques ont déposé auprès de la Chancellerie fédérale, le 16 mai, une *demande de référendum* signée par environ 60 000 citoyens. Cette démarche est dirigée contre la *réduction des contributions fédérales* à l'AVS, qui avait été votée par les Chambres le 31 janvier dernier. Toutefois, elle n'aura pas d'influence sur la hausse des cotisations qui doit survenir le 1^{er} juillet 1975, étant donné que celle-ci repose sur d'autres bases juridiques (RCC 1975, p. 79).

● Le Conseil des Etats a accepté à l'unanimité, le 3 juin, l'*arrêté fédéral concernant les mesures urgentes dans le domaine de l'AVS/AI pour 1976 et 1977* (cf. RCC 1975, pp. 43 et 140). Un bref rapport sur ses délibérations sera publié dans la RCC de juillet.

A propos de la démission de M. Max Frauenfelder, directeur de l'OFAS

M. Frauenfelder, *dr* en droit, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, va quitter son poste à la fin de juin pour prendre sa retraite. Bien qu'il fasse peu de cas des éloges, il convient tout de même d'évoquer ici brièvement la longue carrière de M. Frauenfelder au service des assurances sociales.

Il y a exactement 34 ans — le 1^{er} juillet 1941 — M. Frauenfelder entrait à l'OFAS. Pour commencer, il se consacra spécialement à l'assurance-maladie. En 1944, il devenait chef de section, et quatre ans plus tard, sous-directeur de l'office.

M. Arnold Saxer ayant pris sa retraite, le Conseil fédéral confia la direction de l'OFAS, dès le 1^{er} janvier 1962, à M. Frauenfelder. Celui-ci devait ainsi assumer une succession certes bien réglée, mais nullement comparable à une sinécure. En effet, pendant les treize années et demie de son mandat, des événements décisifs sont survenus dans notre sécurité sociale. Si les difficultés financières actuelles de la Confédération et la régression de l'économie ont, depuis lors, influencé aussi nos assurances, elles n'empêchent pas que des progrès essentiels ont été réalisés durant cette période. Lorsque M. Frauenfelder reprit la direction de l'OFAS, les Chambres étaient en train d'examiner un projet de revision de l'assurance-maladie. La question du droit médical, notamment, donna lieu à de vives discussions. Toutefois, la première revision partielle de la loi — déjà vieille alors de plus de 50 ans — put être menée à bonne fin en mars 1964. Quelques années plus tard, on entreprit la revision totale de cette branche de la sécurité sociale. La commission d'experts créée au printemps 1969 était présidée par M. Frauenfelder; avec les discussions souvent véhémentes qui s'y déroulèrent, elle donna fort à faire à notre directeur. Au bout de trois ans, la commission présenta son rapport, qui est entré dans l'histoire de la sécurité sociale sous le nom de « modèle de Flims ». Cependant, ces propositions ne purent être réalisées; on poursuivit la discussion, bien plutôt, sur le plan constitutionnel. En décembre de l'année dernière, le peuple suisse et les cantons durent se prononcer sur une initiative constitutionnelle et sur un contre-projet des Chambres fédérales; les deux projets furent rejetés. Il incombera donc, maintenant, au nouveau directeur de reprendre en mains cette revision; peut-être qu'il soumettra à un nouvel examen telle ou telle proposition des experts.

L'évolution de l'assurance-accidents obligatoire s'est déroulée, elle, d'une manière sensiblement plus calme. Là aussi, toutefois, une revision importante a été entreprise. La commission d'experts présidée également par

M. Frauenfelder a terminé ses travaux en automne 1974. Son rapport détaillé constitue un instrument utile pour les futurs travaux d'extension et de remaniement de cette assurance.

On pourrait consacrer un article particulier au développement de l'AVS et de l'AI et à leur transformation en un système moderne de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. L'entrée en vigueur de la cinquième révision de l'AVS date encore de l'« ère Saxer ». En 1963, il y eut le message et le projet de loi pour une sixième révision, dans le cadre de laquelle furent réalisés non seulement de nouveaux progrès remarquables, mais encore où apparut, pour la première fois, la conception des trois piliers, qui est bien connue aujourd'hui et doit inspirer le nouveau système en élaboration. Pour les bénéficiaires de rentes dont les moyens d'existence sont modestes, le 1^{er} pilier fut renforcé, en 1966, par les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Un pas décisif allait être effectué, dans le remplacement de la rente de base par la rente couvrant les besoins vitaux, avec la septième révision et la première phase de la huitième, en 1969 et 1973. En outre, l'AVS et l'AI furent assises, à la fin de l'année 1972, sur une nouvelle base constitutionnelle, qui a permis l'édification des trois piliers. L'article 34 quater révisé est fondé sur une contre-proposition de l'Assemblée fédérale, résultant de trois initiatives dont l'une a été rejetée en votation populaire, tandis que les deux autres étaient retirées. Spécialiste du droit public, M. Frauenfelder a dû consacrer beaucoup de travail à cette « constellation » unique en son genre depuis 1848, mais il y a trouvé également beaucoup de satisfaction. La seconde phase de la huitième révision de l'AVS a encore élevé sensiblement les rentes dès le 1^{er} janvier 1975. En outre, il faudra, ce mois encore, prendre des mesures législatives en vue du proche avenir de l'AVS, si bien que l'on pourra commencer à préparer la neuvième révision prévue pour le 1^{er} janvier 1978. Etant sous-directeur, M. Frauenfelder avait déjà apporté une contribution importante à la création de l'AI. Il tenait, en particulier, à établir des règles efficaces concernant la réadaptation et à assurer la priorité de celle-ci sur les rentes. En 1962, il reprenait de son prédécesseur une institution sociale dont l'application pratique exige un travail persévérant et minutieux. Ces efforts ont abouti; l'AI a pris en effet, en peu d'années, une importance que ses créateurs n'avaient sans doute guère pu prévoir. Les travaux préliminaires pour la prévoyance obligatoire, fondée elle aussi sur la nouvelle disposition constitutionnelle, se sont révélés plus compliqués que prévu. Les intérêts des personnes que concerne le 2^e pilier étaient souvent contradictoires; il a donc fallu de la patience et de la diplomatie pour atteindre le but. Cela a pris plus de temps qu'on ne l'avait pensé à l'origine; néanmoins, on est arrivé à un résultat positif, puisque M. Frauenfelder, à la fin de son mandat, a la satisfaction de pouvoir présenter au chef du département, sur cette question-là, un projet de loi utilisable.

Le régime des APG et celui des allocations familiales dans l'agriculture ont été, eux aussi, adaptés à l'évolution générale par étapes. Une intense activité a été déployée en outre, pendant le mandat de M. Frauenfelder, dans le domaine des conventions internationales. Plus d'une douzaine de conventions bilatérales ont été, alors, conclues pour la première fois ou révisées; une demi-douzaine d'autres seront prochainement conclues ou signées. C'est la preuve que M. Frauenfelder était conscient de l'importance de nos relations avec les autres pays en matière de sécurité sociale. Ainsi, M. Frauenfelder peut, avec une satisfaction bien justifiée, jeter un coup d'œil rétrospectif sur son activité. C'est au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, dont il avait repris la présidence de son prédécesseur à l'OFAS, en 1965, qu'il se sentait particulièrement dans son élément. Ici, et lors des discussions engagées aux échelons les plus divers, son esprit de juriste et son aptitude à placer le mot juste au bon moment lui ont permis d'obtenir l'assentiment de ses partenaires dans les situations les plus difficiles. Ses collaborateurs et collaboratrices ont trouvé en lui un chef équitable, plein de compréhension pour les relations humaines et capable de résoudre maint problème avec humour. L'Office fédéral des assurances sociales et la RCC remercient cordialement le directeur sortant de charge de tout ce qu'il a fait pour eux; ils lui souhaitent, ainsi qu'à son épouse, une retraite exempte de soucis.

L'AVS, l'AI et les APG face à la nouvelle situation du marché de l'emploi

Depuis quelque temps, l'affaiblissement de la conjoncture provoque, dans plusieurs secteurs de l'économie, le chômage partiel ou même le licenciement d'ouvriers. Il est aussi arrivé que des entreprises doivent fermer leurs portes. Les invalides sont également touchés par cette régression. Il est compréhensible, dès lors, que les assurés cherchent à savoir quels peuvent être, dans la sécurité sociale, les effets éventuels des diminutions de revenus résultant du chômage.

Les invalides se voient confrontés ici à des problèmes spéciaux. Certes, on a pu constater qu'un invalide réadapté avec succès, capable d'effectuer tout le travail que comporte son emploi, n'avait en général pas à se faire plus de souci que son collègue valide pour la conservation de sa place. Cependant, si l'invalide a été licencié ou s'il n'en est qu'aux premières tentatives

d'une réadaptation, il peut éprouver plus de difficultés que naguère, dans le libre jeu de l'offre et de la demande sur le marché du travail, à trouver un emploi. Sont particulièrement touchés, bien entendu, les invalides qui doivent leur place notamment à une certaine générosité de l'employeur inspirée par des circonstances conjoncturelles. De même, la recherche d'un emploi pour un handicapé dont la formation professionnelle est maintenant achevée devient difficile. Peuvent en outre être mis dans une mauvaise posture non seulement ceux qui travaillaient dans l'économie libre, mais aussi ceux qui étaient occupés dans des ateliers protégés, lorsque les commandes reçues par ces institutions diminuent avec le recul de la conjoncture.

L'Office fédéral des assurances sociales a observé cette évolution et a étudié les mesures qu'il pouvait prendre, dans le cadre de ses attributions, pour y remédier. On a déjà effectué auprès des services compétents, offices régionaux AI, Union suisse des ateliers pour handicapés, Pro Infirmis, etc., une enquête sur la situation des invalides dans le marché de l'emploi. Le résultat de ces sondages a été l'objet d'une séance d'information qui a réuni récemment les représentants des milieux intéressés et de services administratifs (notamment de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail), et au cours de laquelle les données déjà mises par écrit ont été complétées oralement. Un rapport sommaire sur cette réunion a été publié à la page 172 de notre numéro de mai.

Nous allons tenter ici, dans quelques brefs articles, de donner une vue d'ensemble des nouveaux problèmes et des solutions envisagées.

Il s'agit de montrer, tout d'abord, quelle est la situation de l'invalidé dans l'assurance-chômage. Nous examinerons ensuite les problèmes du placement et de la protection de l'emploi¹. Un autre article sera consacré à l'obligation de payer des cotisations AVS/AI/APG en cas de chômage. Pour finir, nous commenterons les instructions publiées par l'OFAS au sujet de problèmes spéciaux qui se posent en cas de chômage; il s'agit des points suivants:

- Chômage et droit à la réadaptation;
- Chômage et indemnités journalières de l'AI et des APG;
- Chômage et droit aux rentes AI.

L'invalidé et l'assurance-chômage

1. Pour être admis dans l'assurance-chômage, mais aussi pour obtenir ses prestations, un travailleur doit remplir la condition de *l'aptitude à être placé*. Ceci ne vaut pas seulement pour les invalides; ladite aptitude, en

¹ Ces deux articles ont été rédigés par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

effet, est un des principes fondamentaux de l'assurance-chômage. Le but de celle-ci est de couvrir partiellement le risque d'une perte de travail, donc de gain, entraînée par des circonstances *économiques* (parfois aussi, en outre, par l'effet des intempéries): chômage conjoncturel, structurel, technologique. L'assurance ne peut donc compenser des pertes de gain provoquées par la situation personnelle du travailleur, par exemple par son état de santé physique ou mental.

L'aptitude à être placé (LAC, art. 13, 1^{er} al., lettre c) ¹ n'est cependant pas identique à la capacité de travail; il faut ajouter à celle-ci, en effet, la possibilité de la mettre à profit sur le marché du travail. Les invalides ne sont donc pas exclus d'emblée de l'assurance-chômage, mais ils sont considérés comme aptes à s'assurer s'ils peuvent, malgré leurs infirmités, être placés sans difficultés notables en cas de situation équilibrée de ce marché (art. 3, 1^{er} al., RAC). Il importe — d'après un arrêt de principe du TFA — de maintenir cette condition du marché équilibré; en effet, son abandon risquerait de provoquer des erreurs ou des injustices en cas de situation perturbée. Dans une conjoncture favorable, l'infirmité ne doit pas constituer un obstacle; en revanche, dans des circonstances défavorables, elle peut représenter un obstacle réel. Il est nécessaire que les possibilités de mettre à profit la capacité de travail ne se bornent pas à un cercle trop restreint d'activités lucratives (par exemple à l'occupation dans un home ou dans un atelier protégé), mais qu'elles constituent un éventail assez étendu, autrement dit que l'invalidé soit capable, du moins dans une certaine mesure, d'entrer en concurrence avec d'autres candidats dans l'économie libre.

2. Dans l'application pratique, l'examen des aptitudes d'un candidat — alors que la situation du marché est équilibrée — présente parfois des difficultés. Est-il, oui ou non, susceptible d'être placé? A cet égard, il convient de conserver une certaine marge d'appréciation; même remarque à propos de la définition d'une « situation équilibrée du marché du travail ».

L'aptitude à être placé doit être examinée non seulement lors de l'admission dans une caisse, mais aussi avant l'octroi de prestations. Il peut en résulter une reconsidération de ladite aptitude à la lumière d'une situation économique nouvelle, ce qui peut amener éventuellement à exclure l'assuré en tant que membre. Certes, une telle décision peut paraître choquante, notamment, lorsque la situation de l'assuré ne s'est, en fait, pas modifiée entre temps. D'autre part, cependant, il ne se justifie pas non plus que l'assurance-chômage verse des prestations d'une longue durée si, au moment de l'admission, l'aptitude de l'assuré à être placé a été évaluée faussement, c'est-à-dire sous l'influence de la surchauffe conjoncturelle. On a donc adopté la méthode consistant à admettre provisoirement, dans

¹ LAC = Loi fédérale sur l'assurance-chômage.

RAC = Règlement d'exécution de cette loi.

les cas douteux, que l'assuré est susceptible d'être placé, et à lui accorder des prestations pour une durée limitée. Dans l'intervalle, on pourra alors se faire une idée plus nette de ladite aptitude.

Il en résulte que l'on peut, lorsqu'il s'agit de juger l'aptitude à être placé en tant que condition générale du droit aux prestations, appliquer des critères un peu moins rigoureux que dans les cas d'admission.

3. Le placement n'est pas assumé seulement par les offices du travail. Ceux-ci, comme les invalides eux-mêmes, ont intérêt à s'assurer la collaboration des offices régionaux AI qui disposent de connaissances spéciales. Par conséquent, un placement réussi, effectué par l'intermédiaire d'un de ces offices régionaux, peut fort bien, en principe, signifier que le candidat est susceptible d'être placé au sens de la LAC.

4. Un autre problème qui peut se poser à l'invalidé est la condition générale d'une « activité professionnelle régulière », à remplir aussi bien pour être admis dans l'assurance que pour toucher ses prestations. Dans les deux cas, la loi et le règlement définissent cette notion en prévoyant que l'assuré doit avoir accompli une période de 150 jours entiers au service d'un employeur pendant les 365 derniers jours (art. 13, al. 1 b, et 24, al. 2 b, LAC; art. 1^{er} et 13 RAC). Pour l'octroi de prestations, on prend en compte entièrement, comme jours de travail, les jours payés de vacances et de service militaire, et pour un tiers les journées de maladie. Lorsqu'un assuré a été incapable de travailler pendant plus de 3 mois, la caisse peut, avec l'assentiment du service cantonal compétent, autoriser une prise en compte plus étendue des jours de maladie si cela permet d'éviter de trop grandes rigueurs.

La condition des 150 jours entiers peut être très désavantageuse pour les invalides travaillant selon un horaire réduit, comme pour toutes les personnes occupées à temps partiel. Il est donc recommandé, pour garantir une protection suffisante par l'assurance, de ne pas, autant que possible, se borner à travailler seulement pendant la moitié de l'horaire normal, mais de se ménager ici une certaine marge.

5. Si l'aptitude d'un candidat à s'assurer doit être niée, ou son droit aux prestations refusé, l'assuré en sera informé par une décision sujette à recours. De telles décisions peuvent être attaquées, par voie de recours, auprès de l'autorité cantonale qui est mentionnée dans l'indication des voies de droit; si ladite autorité rend un jugement négatif, celui-ci peut être porté devant le TFA. La procédure de recours est généralement gratuite; l'assuré peut facilement la suivre sans l'aide d'un avocat.

6. Pour terminer, voici encore quelques renseignements généraux sur les prestations de l'assurance-chômage. Elles consistent en indemnités journalières de chômage qui peuvent être versées, tout au plus, 120 jours par an. Ces prestations se composent de l'indemnité de base et de suppléments pour les assurés remplissant des obligations d'entretien ou d'assistance.

Pour ceux-ci, l'indemnité de base représente actuellement 70 pour cent, pour les autres assurés 65 pour cent du gain journalier assuré; ce gain peut être assuré jusqu'à concurrence de 80 francs. Les suppléments s'élèvent actuellement à 4 francs pour la première et à 2 francs pour chacune des autres personnes entretenues. Cependant, l'indemnité journalière totale ne peut dépasser 85 pour cent du gain journalier assuré. Ainsi, l'indemnité maximale est actuellement de 68 francs.

Il est prévu d'augmenter encore ces prestations dans le cadre d'un arrêté fédéral urgent qui doit être présenté aux Chambres lors de leur session de juin 1975.

Les indemnités sont versées non seulement en cas de chômage, mais aussi — avec la permission de l'office cantonal compétent — pendant des cours de réadaptation (art. 20 RAC). Les invalides ont droit aux prestations pendant leur reclassement aux mêmes conditions que les autres assurés. Les offices du travail (voir leur liste p. 233) donnent les renseignements demandés sur les conditions d'admission dans une caisse de chômage.

Placement et protection de l'emploi

1. Selon l'article 6 de la loi fédérale du 22 juin 1951 sur le placement, l'activité des offices publics de placement s'étend à toutes les branches de l'économie; tous les employeurs et salariés peuvent en profiter gratuitement. Le service de placement défend les intérêts des employeurs comme ceux des salariés. L'article 3 de l'ordonnance N° I, du 21 décembre 1951, promulguée sur la base de cette loi, prévoit que les offices du travail doivent s'occuper avec le même soin de *tous* les citoyens suisses qui cherchent un emploi, y compris les personnes qui voudraient travailler à domicile. Ils doivent en particulier, autant que possible, assurer — en collaboration avec les services sociaux publics et privés — le placement des invalides physiques ou mentaux. Il importe que les services sociaux de l'aide aux invalides maintiennent un contact permanent avec les offices du travail cantonaux et communaux et pratiquent une collaboration fructueuse.

2. Les autorités ne disposent pas d'une compétence constitutionnelle leur permettant de prescrire à l'employeur quels salariés il doit engager et lesquels il doit congédier. En revanche, elles peuvent influencer le marché du travail — conformément à des prescriptions en vigueur — en refusant des permis de séjour à des étrangers exerçant une activité, ou en refusant de prolonger de telles autorisations. Le principe, appliqué depuis quelques dizaines d'années, de la priorité des salariés indigènes sur le marché du travail joue ici un rôle décisif. Il est ancré non seulement dans la loi fédérale du 26 mars 1931/8 octobre 1948 sur le séjour et l'établissement des étrangers, mais il a été admis également dans les actes législatifs qui limi-

tent le nombre des étrangers travaillant en Suisse, en dernier lieu à l'article 20 de l'ordonnance du 9 juillet 1974.

Ce principe est le suivant: « Des autorisations de prendre un emploi, de changer d'emploi ou de profession et de prolonger un séjour ne peuvent être accordées au travailleur étranger que si l'employeur ne trouve pas, pour occuper le poste à des conditions de gain et de travail correspondant à la situation du marché du travail et aux normes locales et professionnelles, un candidat suisse ou étranger entrant en ligne de compte, le candidat étranger devant être titulaire d'un permis d'établissement. »

En outre, on assimile aux citoyens suisses et aux étrangers possédant le permis d'établissement, sur le marché de l'emploi:

- les citoyens du Liechtenstein;
- les réfugiés et apatrides reconnus par la Division fédérale de police;
- les étrangers devenus invalides en Suisse, s'ils ne peuvent poursuivre leur ancienne activité ou si l'on ne peut exiger d'eux qu'ils la poursuivent;
- les étrangers qui sont mariés avec une citoyenne suisse;
- les enfants étrangers de citoyens et citoyennes suisses.

L'expression « entrant en ligne de compte » signifie que la priorité peut être accordée au citoyen suisse ou à l'étranger titulaire du permis d'établissement, ainsi qu'aux autres catégories de personnes nommées ci-dessus, seulement lorsque le candidat est qualifié et répond aux conditions nécessaires pour obtenir le poste en question. Ces conditions englobent non seulement les aptitudes professionnelles et le rendement; il faut également que le candidat offre, personnellement, toutes les garanties permettant de prévoir qu'il sera à la hauteur de sa tâche dans l'emploi en question. L'article 20 cité ci-dessus est donc applicable sans restrictions aux invalides qui peuvent être affectés, dans leur métier, aux mêmes tâches et fournir un travail aussi productif que des ouvriers valides.

Quant à savoir si lesdites conditions sont remplies dans un cas particulier, il incombera aux autorités compétentes (celles qui régissent le marché du travail) d'en décider après avoir entendu l'employeur et éventuellement les deux partenaires, ou les organismes d'employeurs et de salariés intéressés à l'affaire.

Le Conseil fédéral a justement déclaré expressément, lorsque s'est modifiée la situation sur le marché du travail, qu'il fallait accorder la priorité à la protection de la main-d'œuvre indigène et à la sauvegarde de la paix du travail. C'est pourquoi l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, ainsi que la police fédérale des étrangers, ont envoyé aux offices du travail, par circulaire du 19 décembre 1974, des directives qui doivent être observées dans les cas de licenciements imposés par des motifs économiques.

D'après ces instructions, il faut examiner, dans chaque cas de nouvel immigré étranger qui cherche du travail en Suisse, s'il n'y a pas, pour occuper les postes vacants, des indigènes qualifiés (au sens de la définition donnée

ci-dessus) ou des étrangers établis en Suisse et y exerçant une activité lucrative à l'année. On veut donc empêcher ainsi l'admission de nouveaux étrangers, alors que ceux qui sont déjà dans notre pays devraient éventuellement être obligés de le quitter. En outre, les demandes de prolongation d'un permis de séjour ou de changement d'emploi, de métier ou de canton ne doivent être agréées que si l'on ne trouve pas de candidat indigène qualifié pour occuper le poste en question.

On attache une importance particulière aux cas où des travailleurs indigènes sont licenciés, alors que des étrangers conservent leur emploi. Bien entendu, il n'est pas question d'opposer automatiquement les indigènes et les étrangers; on ne pourra, pour assurer un poste de travail, congédier simplement un étranger au lieu d'un indigène menacé de chômage. Il faudra bien plutôt, comme déjà exposé ci-dessus, tenir compte dans chaque cas des aptitudes personnelles, qu'il s'agisse d'un travailleur étranger ou d'un indigène. Cependant, s'il y a dans une entreprise, pour un poste donné, des candidats indigènes et des candidats étrangers (ceux-ci exerçant leur activité à l'année) qui présentent les mêmes qualifications professionnelles et personnelles, on donnera la priorité aux indigènes. Seront assimilés en outre à ces derniers les invalides qui sont immédiatement disponibles et dont le rendement est aussi bon que celui de travailleurs valides. S'il n'existe pas de différence sensible et manifeste dans lesdites qualifications, ou si une telle différence n'est pas démontrée clairement par l'employeur, on devra — notamment dans les cas douteux — donner la préférence à l'indigène. D'autre part, on ne saurait exiger d'un employeur qu'il congédie un ouvrier étranger occupé chez lui depuis des années et bien au courant de son travail, pour engager à sa place un indigène devenu chômeur dans une autre entreprise. De plus, la priorité accordée à la main-d'œuvre indigène ne peut pas non plus signifier que celle-ci jouisse d'une protection absolue. Ainsi, par exemple, un indigène qui ne montre pas un zèle suffisant ou qui ne présente pas les aptitudes requises, et qui avait obtenu du travail à la faveur de la haute conjoncture, ne saurait prétendre bénéficier dans tous les cas d'un traitement de faveur. Un indigène ne peut, en outre, être protégé alors qu'il a précédemment été congédié, parce que s'il faut renoncer à l'occuper désormais, c'est aussi pour des motifs appartenant au droit des obligations, c'est-à-dire prévus par le contrat de travail.

Dans les directives du 19 décembre 1974, les cantons sont priés de veiller à ce que l'on n'occupe en principe pas, pour effectuer le même travail, des étrangers soumis au contrôle, là où des indigènes doivent être licenciés. Si un employeur n'observe pas cette règle, l'office du travail doit immédiatement entrer en contact avec lui, lui rappeler l'article 20 de l'ordonnance du 9 juillet 1974 et lui signaler que son comportement est illicite et menace sérieusement la paix du travail. Il mettra tout en œuvre pour arriver à une solution satisfaisante avec cet employeur. Si ce dernier refuse de donner suite aux avertissements des autorités, on lui notifiera qu'en vertu de l'article 22, 2^e alinéa, de l'ordonnance du 9 juillet 1974, appliqué par analogie,

ses demandes visant à faire prolonger une autorisation ou à admettre de nouveaux salariés seront entièrement ou partiellement rejetés.

On peut affirmer, il est vrai, que la plupart des employeurs comprennent la nécessité d'une protection spéciale en faveur des salariés indigènes. Plusieurs associations patronales l'ont rappelé à leurs membres. De même, la détermination d'autres priorités en cas de licenciement (par exemple à l'égard de rentiers, ou de personnes ayant deux salaires) se fait, compte tenu des expériences acquises, après discussion entre partenaires sociaux; on recherche alors des solutions aussi équitables que possible, causant le moins possible de torts aux intéressés. L'autorité ne peut s'ingérer dans ces arrangements internes, tant que ceux-ci ne violent pas manifestement les directives du 19 décembre 1974.

On s'est borné, à dessein, à établir les critères les plus importants dans ces directives, de manière à laisser aux autorités cantonales, lors de l'application pratique, la marge d'appréciation nécessaire pour tenir compte des particularités de chaque cas. Cette marge permet aussi de mieux juger la situation spéciale d'invalides exerçant une activité lucrative.

L'obligation de payer les cotisations AVS/AI/APG en cas de chômage

Des pertes de revenu causées par un chômage partiel ou total peuvent avoir une influence sur certaines prestations AVS/AI/APG, et ceci à cause des cotisations dues à ces assurances. Pour mieux comprendre leurs effets, rappelons d'abord brièvement quel est le système des cotisations appliqué actuellement.

Une personne est soumise à l'assurance obligatoire lorsqu'elle a son domicile civil en Suisse ou y exerce une activité lucrative, ou encore lorsqu'elle travaille, en qualité de ressortissant suisse, à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse, qui la rétribue pour cette activité. Celui qui est assuré doit, en principe, payer des cotisations. Cette obligation commence au moment où il entreprend une activité lucrative, mais pas avant le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle au cours de laquelle il atteint l'âge de 17 ans révolus; elle commence en tout cas le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle au cours de laquelle il a eu 20 ans révolus. En outre, cette obligation prend fin le dernier jour du mois pendant lequel l'assuré a atteint l'âge de 65 ans (si c'est une femme, 62 ans). Sont libérées de cette obligation les veuves et les épouses d'assurés si elles n'ont pas d'activité lucrative; de même, les femmes qui travaillent dans l'entreprise de leur mari sans toucher un salaire en espèces. Le montant des cotisations dues par les assurés est calculé en tenant compte du fait que ceux-ci exercent ou non une activité lucrative. Parmi ceux qui en exercent une, *les salariés* (dont il sera plus particulièrement question ici) doivent payer, sur leur salaire, des cotisa-

tions AVS/AI/APG, une part de 4,5 pour cent (5 pour cent depuis le 1^{er} juillet 1975) étant supportée par le salarié, tandis que l'employeur doit y ajouter une part égale. Celui qui, au cours d'une année civile, ne doit pas payer, seul ou avec son employeur, au moins 90 francs (dès le 1^{er} juillet 1975: 100 fr.) de cotisations AVS/AI/APG sur un revenu tiré d'une activité lucrative, ce qui est le cas pour un revenu inférieur à 1000 francs par an, est réputé *non-actif* (personne sans activité lucrative). La personne non active paie des cotisations sur sa fortune et sur le revenu qu'elle touche éventuellement sous forme de rentes; celui-ci est multiplié par 30. Ces cotisations peuvent atteindre 90 à 9000 francs (depuis le 1^{er} juillet: de 100 à 10 000 fr.).

Quels sont les effets du chômage partiel ou total sur le paiement des cotisations ?

Signalons d'abord que les indemnités de chômage sont considérées comme un revenu sous forme de rentes et non comme un salaire; il n'est donc pas perçu de cotisations paritaires sur ces prestations.

En cas de chômage de brève durée, le chômeur reste en général assuré sans avoir à faire pour cela des démarches spéciales. En effet, l'assuré qui a son domicile en Suisse et obtient, pendant l'année civile comportant une période de chômage, un revenu du travail d'au moins 1000 francs n'est pas réputé non-actif pour cette année-là. Cependant, si cet assuré devait, l'année suivante, être totalement sans travail, il s'annoncera à la caisse de compensation du canton dans lequel il est domicilié; il sera alors assujéti à l'assurance en qualité de non-actif.

Voici quelques exemples:

1. Un assuré a obtenu, pendant l'année civile en cours, en qualité de salarié, un revenu de 1000 francs ou davantage; il a payé ses cotisations AVS/AI/APG sur ce revenu et est devenu chômeur la même année. Pour celle-ci, on le considère comme *actif*. Il ne peut plus payer de cotisations parce qu'il n'a pas de revenu du travail; il n'est pas réputé non-actif et ne peut par conséquent en payer sur une fortune éventuelle ou sur une indemnité de chômage. Peu importe, à cet égard, à quelle date il est devenu chômeur pendant ladite année.
2. Un assuré commence l'année civile dans le chômage, mais trouve un emploi pendant cette période et gagne, avant le 31 décembre, 1000 francs ou davantage; il paie ses cotisations sur ce revenu. Pour cette année-là, il n'est *pas considéré comme non-actif* et ne doit pas de cotisations comme tel.
3. Un assuré commence l'année civile dans le chômage, puis trouve un emploi pendant cette période. Cela lui rapporte cependant moins de 1000 francs, si bien qu'il paie, avec son employeur, moins de 90 francs de cotisations. Pour cette année-là, il sera réputé *non-actif* et devra payer des cotisations comme tel. Peu importe, à cet égard, qu'il ait obtenu un revenu

de moins de 1000 francs parce qu'il est redevenu chômeur la même année ou parce qu'il n'a trouvé cet emploi que tardivement.

4. Un assuré est chômeur toute l'année et ne gagne rien. Il est à considérer comme *non-actif* et devra payer comme tel ses cotisations, c'est-à-dire sur la base de sa fortune, d'éventuelles indemnités de chômage et d'autres prestations obtenues autrement que par le travail.

Ces exemples montrent qu'un assuré peut être chômeur pendant une période allant jusqu'à 23 mois (combinaison des exemples 1 et 2) et, néanmoins, ne pas être tenu de cotiser comme non-actif. Un autre assuré, en revanche, peut être réputé non-actif déjà pour un chômage de moins d'un an (exemple 3).

On voit ainsi que le chômeur ne doit pas supporter la charge de cotisations AVS/AI lorsque son chômage est de courte durée. S'il est, exceptionnellement, assujéti comme non-actif, ses cotisations seront, en règle générale, modiques. Souvent, l'assurance n'exigera que le minimum de 90 francs (100 fr. dès le 1^{er} juillet 1975). D'autre part, l'assurance veille à ce qu'il n'y ait pas de lacunes de cotisations. Il n'y a donc pas lieu de craindre une réduction des rentes futures.

Les rentes de vieillesse et d'invalidité sont fixées d'après le revenu annuel moyen; celui-ci est calculé en divisant la somme de tous les revenus soumis à cotisations par le nombre des années de cotisations. Si le revenu baisse pour cause de chômage, il peut en résulter une diminution du revenu annuel moyen. Lorsque les périodes de chômage ne sont pas trop longues, il ne devrait en résulter, en général, que des effets négligeables sur les rentes. Précédemment, il était possible de biffer un certain nombre de mauvaises années de cotisations pour le calcul des rentes; on a renoncé à cette règle de faveur, parce qu'elle s'était révélée très compliquée dans l'application pratique (cf. RCC 1968, p. 534).

Chômage et droit aux mesures de réadaptation

Rappelons, pour commencer, que le principe « La réadaptation avant la rente » conserve toute sa validité. Cependant, l'évolution de la situation économique a soulevé de nouveaux problèmes, et l'on ne peut pas encore se faire une idée complète de ses conséquences. La priorité de la réadaptation est à respecter non seulement dans la réadaptation professionnelle initiale; des mesures ayant un but professionnel peuvent en principe être demandées à l'AI jusqu'à l'âge de 62 ou 65 ans. Un invalide qui a été réadapté avec l'aide de cette assurance peut, en particulier, avoir de nouveau recours à elle s'il a perdu un emploi.

Lorsqu'un assuré a été, naguère, formé par l'AI en vue d'une certaine activité, sur la base d'une orientation professionnelle, et que sa santé,

comme l'instruction qu'il a reçue, font de lui, selon toute apparence, un homme capable de travailler, la question qui se pose tout d'abord est naturellement celle du *placement* dans un poste qui lui convienne. C'est justement dans les cas où l'assuré a fait ses preuves dans un emploi précédent et où son rendement a été excellent que l'AI doit tout mettre en œuvre pour lui procurer une nouvelle occupation. L'invalidité a le droit d'exiger que les organes de l'AI traitent son cas, puisque le placement fait partie des mesures de réadaptation prévues par la loi (art. 8, 3^e al., LAI). La collaboration — déjà nécessaire jusqu'à présent — entre les offices régionaux AI et les offices du travail prend ainsi d'autant plus d'importance, parce que la situation sur le marché du travail en général et dans certaines branches de l'économie en particulier peut jouer ici un rôle décisif. C'est pourquoi la RCC publie, à la suite du présent article, une liste des offices du travail. L'OFAS, quant à lui, assure la coordination dans la mesure du possible, en envoyant à ceux-ci des instructions pour guider leur activité. Si un invalide devenu chômeur demande pour la première fois ou redemande des mesures professionnelles de réadaptation, il faudra que la commission AI, avant de transmettre l'affaire à l'office régional, examine — avec la collaboration particulièrement intense de ses membres spécialisés dans ce domaine — si de telles mesures ont leur raison d'être et s'il est indiqué que l'office poursuive ses recherches dans ce sens. Chez les jeunes assurés capables de travailler à plein rendement dans leur métier, il faudra en tout cas accorder la priorité à la réadaptation professionnelle. Toutefois, l'AI peut-elle accorder des mesures de formation professionnelle en cas de chômage ? Une telle question ne se posera sans doute, pour le moment, que dans quelques cas. En effet, il faut admettre qu'en principe, un invalide ayant reçu une formation complète et susceptible d'être placé est à considérer comme *chômeur* s'il perd son emploi ou ne travaille qu'à temps partiel; en règle générale, il ne peut alors demander à l'AI que des mesures de placement.

Pour obtenir des mesures de reclassement aux frais de l'AI, il faut que l'invalide puisse, grâce à elles, augmenter sérieusement ses chances de placement et avoir ainsi des perspectives réelles d'obtenir un emploi durable dans l'économie libre. Bien entendu, il n'est pas nécessaire pour cela qu'une place vacante attende déjà le candidat. Cependant, le reclassement ne doit, en aucun cas, constituer une simple mesure transitoire. L'octroi d'un reclassement par l'AI peut entrer en ligne de compte, notamment, dans les deux cas exposés ci-après ou dans des situations analogues:

1. Lorsque les perspectives d'occupation et de placement dans l'ancienne profession doivent être considérées, à long terme, comme faibles, mais que l'invalidité entrave le placement dans une branche similaire (à moins d'acquérir de nouvelles connaissances professionnelles), l'AI peut envisager un reclassement. Citons ici, à titre d'exemple, le cas d'un jeune bobineur en électricité qui perd sa place par suite d'une concentration de la produc-

tion. Son employeur, l'office régional AI et l'office du travail essaient vainement de lui trouver un autre emploi; ses propres démarches restent également sans succès. Toutefois, les bonnes qualifications du candidat lui permettraient d'obtenir une place, à condition de suivre d'abord un cours interne de plusieurs mois sans rétribution, où il apprendrait le métier de mécanicien-électricien. Ce cours peut ainsi être considéré comme une mesure de reclassement qui, en l'espèce, n'entraîne pas de frais, mais donne droit à l'indemnité journalière. En outre, l'AI peut accorder des moyens auxiliaires au poste de travail et assumer les frais de vêtements professionnels et d'outils personnels.

2. Un reclassement aux frais de l'AI entre en ligne de compte, en outre, lorsque la formation reçue naguère par l'invalidé, selon les prescriptions de l'AI, avait été conçue spécialement en vue d'un poste de travail bien déterminé ou en fonction de la situation conjoncturelle favorable dans une certaine branche, et que les connaissances professionnelles de l'intéressé ne lui donnaient (et en particulier ne lui donnent aujourd'hui) que des chances limitées de se placer. On pense ici, tout spécialement, aux métiers du bâtiment (notamment dessinateur du génie civil) qui, récemment encore, étaient souvent considérés comme offrant beaucoup de perspectives pour des reclassements. Un changement de profession avec l'aide de l'AI s'avère, dans ces cas-là, spécialement indiqué lorsque les autorités en matière d'emploi jugent que la situation du marché du travail est défavorable à long terme, aussi pour les candidats valides, et organisent des cours de reclassement dans le cadre de leur compétence. Une coordination entre les offices du travail et les offices régionaux AI est donc indispensable aussi dans les affaires de reclassement.

Liste des offices du travail

Lieu	Nom de l'office	Adresse	N° de tél.
Aarau 5001	Industrie-, Gewerbe- und Arbeitsamt des Kantons Aargau	Ob. Vorstadt 40 AEW-Hochhaus	(064) 21 11 21
Altdorf 6460	Kantonales Arbeitsamt Uri	Haus Dr. Siegwart	(044) 2 14 50
Amriswil 8580	Arbeits- und Sozialversiche- rungsamt Amriswil	Gemeindehaus Arbonerstr. 2	(071) 67 13 35
Appenzell 9050	Kantonales Arbeitsamt Appenzell I. Rh.	Landeskanzlei	(071) 87 13 73
Arbon 9320	Arbeitsamt Arbon	Stadthaus Hauptstr. 12	(071) 46 33 22

Lieu	Nom de l'office	Adresse	N° de tél.
Bâle 4005	Kantonales Arbeitsamt Basel-Stadt	Utengasse 36	(061) 33 79 90
Bellinzone 6500	Ufficio cantonale del lavoro	—	(092) 24 13 09
Bellinzone 6501	Ufficio comunale del lavoro	Piazza Nosetto	(092) 25 40 04
Berne 8 3000	Office cantonal du travail Berne	Postgasse 68	(031) 64 41 11 (031) 64 48 52
Berne 7 3000	Office communal du travail Berne	Predigergasse 6-10	(031) 64 64 10
Bex 1880	Office communal du travail	—	(025) 5 22 66
Bienne 2500	Office communal du travail Bienne	rue Alex-Schöni 18	(032) 7 25 20
Berthoud 3400	Städtisches Arbeitsamt Burgdorf	Rütschelengasse 12	(034) 2 24 78
La Chaux-de- Fonds 2300	Office communal du travail	Grenier 22	(039) 21 11 15
Chiasso 6830	Ufficio comunale del lavoro	—	(091) 4 26 31
Coire 7000	Industrie-, Gewerbe- und Arbeitsamt Graubünden	Grabenstr. 8	(081) 21 31 01
Coire 7000	Arbeitsamt der Stadt Chur	Kornplatz	(081) 21 51 01
Davos-Platz 7270	Gemeindearbeitsamt Davos	Postfach	(083) 3 58 12
Delémont 2800	Office du travail Delémont	Hôtel de Ville	(066) 22 36 13
Frauenfeld 8500	Arbeits- u. Berufsbildungsamt des Kt. Thurgau	Verwaltungsgebäude- Promenade	(054) 7 91 11
Frauenfeld 8500	Städtisches Arbeitsamt	Rathaus	(054) 7 36 60
Fribourg 1700	Office cantonal du travail	115, rue des Bouchers	(037) 21 15 60
Fribourg 1700	Office communal du travail	Grand-Rue 16	(037) 22 13 74
Genève 8 1211	Office cantonal de placement	1, rue David-Dufour	(022) 20 02 11
Glaris 8750	Kantonales Arbeitsamt Glarus	Zaunstr. 13	(058) 63 11 01
Granges SO 2540	Arbeitsamt	Lindenstr. 11	(065) 8 72 21

Lieu	Nom de l'office	Adresse	N° de tél.
Hérisau 9100	Kantonales Arbeitsamt Appenzell A. Rh.	Kasernenstr. 17 b	(071) 53 11 11
Hérisau 9100	Gemeindearbeitsamt Herisau	Gemeindehaus Poststr. 6	(071) 51 22 22
Herzogenbuch- see 3360	Gemeindearbeitsamt	Gemeindehaus	(063) 5 16 63
Kreuzlingen 8280	Städtisches Arbeitsamt Kreuzlingen	Hauptstr. 62	(072) 8 21 12
Langenthal 4900	Gemeindearbeitsamt Langenthal	Aarwangenstr. 20	(063) 2 30 35
Langnau i. E. 3550	Arbeitsamt der Einwohner- gemeinde Langnau i. E.	Oberfeldstr. 8	(035) 2 42 42
Lausanne 1001	Office cantonal du travail	Caroline 11	(021) 21 66 15
Lausanne 1002	Service social, administratif et du travail	8, rue Beau-Séjour	(021) 21 54 48
Leysin 1854	Office communal du travail	Maison de Commune	(025) 6 24 42
Locarno 6601	Ufficio comunale del lavoro	—	(093) 7 29 95
Le Locle 2400	Office du travail	Hôtel de Ville	(039) 31 62 62
Lugano 6901	Ufficio consortile del lavoro di Lugano e dintorni	Via Carducci 4	(091) 2 35 82
Lucerne 6002	Kantonales Arbeitsamt	Hallwilerweg 5	(041) 21 91 11
Montreux 1820	Office communal du travail	Grand-Rue 73	(021) 62 46 21
Neuchâtel 2001	Office cantonal du travail	rue du Château 12	(038) 21 11 81
Neuchâtel 2000	Office du travail de la Ville de Neuchâtel	fbg Hôpital 27	(038) 21 11 11
Nyon 1260	Office communal du travail	place du Château 3	(022) 61 38 81
Olten 4600	Arbeits- und Fürsorgeamt Olten	Dornacherstr. 1	(062) 21 02 22
Pratteln 4133	Kantonales Arbeitsamt Basel-Land	Bahnhofstr. 32	(061) 81 67 91
Roggwil BE 4914	Gemeinde-Arbeitsamt	Gemeindeverwaltung	(063) 9 72 71
Rorschach 9400	Städtisches Arbeitsamt	—	(071) 41 13 33

Lieu	Nom de l'office	Adresse	N° de tél.
Rüti 8630	Arbeitsamt	Gemeindehaus Spitalstr. 2	(055) 31 72 72
Sainte-Croix 1450	Office communal du travail	Hôtel de Ville	(024) 6 36 13
Saint-Gall 9001	Kant. Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit	Moosbruggstr. 11	(071) 21 31 11
Saint-Gall 9001	Städtisches Arbeitsamt	Bahnhofplatz 7	(071) 22 28 22
Saint-Imier 2610	Office municipal du travail	rue Agassiz 4	(039) 41 20 46
Sarnen 6060	Kantonales Arbeitsamt Obwalden	Dorfplatz 9	(041) 66 51 51
Schaffhouse 8200	Kantonales Arbeitsamt Schaffhausen	Schönmaiegässchen 1 (Haus Tiergarten)	(053) 8 17 77
Schaffhouse 8200	Stadt Schaffhausen, Arbeits- und Wohnungsamt	Bachstr. 31	(053) 8 13 33
Schwyz 6430	Departement des Innern	Bahnhofstr. 15	(041) 24 11 24
Le Sentier 1347	Office communal du travail du Chenit	Grand-Rue 31	(021) 85 61 21
Sion 1950	Office cantonal du travail	place de la Planta	(027) 22 36 41 (027) 23 34 04
Soleure 4500	Kantonales Arbeitsamt	Rathaus	(065) 2 66 21
Soleure 4500	Städtisches Arbeitsamt	Barfüssergasse 17	(065) 2 81 31
Stans 6370	Arbeitsamt Nidwalden	Neue Post	(041) 61 11 61
Steckborn 8266	Gemeindearbeitsamt Steckborn	Seestr. 123	(054) 8 20 21
Stein a. Rhein 8260	Arbeitsamt	Rathaus	(054) 8 61 27
Tavannes 2710	Office communal du travail	—	(032) 91 23 34 (032) 91 23 21
Thoune 3601	Städtisches Arbeitsamt Thun	Thunerhof	(033) 3 35 22 (033) 2 44 44
La Tour-de- Peilz 1814	Office communal du travail	Grand-Rue 46	(021) 54 98 81
Tramelan 2720	Office du travail	Commune de Tramelan	(032) 97 51 41
Uster 8610	Arbeitsamt Uster	Stadthaus Bahnhofstr. 17	(01) 87 45 11

Lieu	Nom de l'office	Adresse	N° de tél.
Vallorbe 1337	Office communal du travail	place du Pont 2	(021) 83 17 21
Vevey 1800	Office du travail	rue du Simplon 14	(021) 51 00 21
Winterthour 8400	Arbeitsamt Winterthur	Palmstr. 16	(052) 84 55 71
Yverdon 1400	Office du travail Yverdon	rue Ancienne-Poste 2	(024) 2 15 21
Zofingue 4800	Arbeitsamt Zofingen	Thutplatz 2	(062) 51 45 55
Zoug 6301	Abt. für Industrie, Handel und Gewerbe	ZVB-Haus an der Aa	(042) 23 12 33
Zurich 8090	Kant. Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit	Kaspar-Escher-Haus	(01) 32 96 11
Zurich 8039	Städt. Arbeitsamt Zürich	Flössergasse 15	(01) 36 06 06

Chômage et droit aux prestations du régime des APG ou aux indemnités journalières de l'AI

L'évolution récente du marché du travail a rendu plus actuelle que jamais la question de savoir sur quelle base il faut calculer, dans le cas des chômeurs, l'allocation du régime des APG ou l'indemnité journalière AI, et quelle est la caisse de compensation compétente pour ces assurés. L'OFAS a dès lors jugé bon de rappeler aux caisses, dans une circulaire du 14 avril 1975, les dispositions légales et instructions existant à ce sujet. L'article ci-après donne une vue d'ensemble des règles actuellement applicables et commente les instructions données.

1. Généralités

On a tenu compte, dès le début, de la situation spéciale des chômeurs dans le régime des APG. C'est ainsi que, selon la loi entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1953, où un droit aux allocations de ce régime n'était reconnu en principe qu'aux personnes actives, étudiants et apprentis astreints à faire du service militaire, le Conseil fédéral devait préciser à quelles conditions les militaires qui étaient sans travail avant d'entrer au service avaient droit à ces prestations. Les prescriptions du RAPG répondant à cette question

accordaient ce droit aux chômeurs à certaines conditions. Lors de la première révision du régime des APG, le 1^{er} janvier 1960, ce droit fut étendu à toutes les personnes non actives. Le Conseil fédéral fut autorisé à assimiler aux actifs les militaires qui étaient, temporairement, sans activité lucrative, et à édicter des dispositions spéciales sur le calcul de leurs allocations. Se fondant sur cette délégation de compétence, le gouvernement fédéral admit, dans le RAPG, des dispositions assimilant les chômeurs aux personnes actives. Les prescriptions en question n'ont pas changé depuis lors.

Etant donné que les mêmes règles de calcul s'appliquent aux indemnités journalières AI et aux APG, ces dispositions sont valables aussi pour lesdites prestations d'invalidité.

2. Le calcul des APG et des indemnités journalières AI

L'article 10, 2^e alinéa, LAPG donne au Conseil fédéral la compétence d'assimiler aux personnes actives les militaires qui étaient provisoirement sans activité lucrative et d'édicter des prescriptions spéciales pour le calcul de leur allocation. Une telle prescription se trouve à l'article 2, 1^{er} alinéa, RAPG; il en ressort que l'on calcule le revenu moyen sans compter les jours pour lesquels une personne de condition salariée n'a pas touché de salaire par suite de chômage. L'article 3, 4^e alinéa, RAPG indique, en outre, qu'une activité lucrative qui a dû être interrompue en raison de chômage est considérée comme régulière. Ces prescriptions sont reprises aux N^{os} 41 et 48 des Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain.

Une personne au chômage doit donc être considérée comme active. On peut admettre que sans la survenance du chômage, elle aurait continué à exercer normalement l'activité qu'elle avait auparavant. Par conséquent, on calcule les APG d'après le revenu de la dernière activité exercée à plein temps avant l'entrée au service. On ne se fonde donc pas ici — comme c'est le cas en règle générale — sur les conditions de revenu existant juste avant l'entrée au service. Cette règle est applicable aussi en cas de chômage partiel, soit en cas de réduction de l'horaire de travail nécessitée par un ralentissement des affaires; ici, c'est également le dernier salaire d'une activité entière qui constitue la base pour le calcul de l'allocation. Si le militaire a été rétribué à l'heure, le dernier salaire horaire touché avant l'entrée au service est multiplié par le nombre des heures de travail effectuées dans la dernière semaine de plein emploi avant l'entrée au service; après quoi, le résultat sera divisé par 7.

La situation est différente lorsque l'intéressé, ayant été chômeur, a repris une occupation à plein temps. Dans ce cas, on se fondera, pour calculer ses APG, sur le salaire touché dans ce nouvel emploi. Ceci vaut également lorsque le salarié est moins bien payé que naguère. Il est inévitable que

les fluctuations de la conjoncture économique provoquent, dans de tels cas, une réduction de l'allocation. En effet, il importe de maintenir le principe selon lequel le salaire touché avant l'entrée au service doit être déterminant pour le calcul de l'allocation.

Les règles applicables au calcul des APG sont valables également pour celui de l'indemnité journalière AI dans le cas des assurés déjà frappés par le chômage avant la survenance de l'atteinte à la santé qui a diminué leur capacité de travail. En effet, on applique aussi aux chômeurs la règle ordinaire de l'article 24, 2^e alinéa, LAI, selon laquelle la base de calcul des indemnités journalières versées aux personnes actives est constituée par le revenu du travail que l'assuré a touché dans sa dernière activité exercée à plein temps.

3. Caisse de compensation compétente

Conformément à l'article 19 RAPG et au N° 190 des Directives concernant le régime des APG, est compétente pour fixer et payer l'allocation la caisse de compensation qui était, immédiatement avant l'entrée au service, compétente pour percevoir les cotisations en vertu de la LAVS. Ainsi, pour les personnes au chômage également, la caisse de compensation à laquelle le dernier employeur est affilié reste en principe compétente. Un transfert de compétence n'entrerait en considération que lorsqu'en raison d'un chômage prolongé (en général de plus d'une année), l'employé concerné serait astreint à verser des cotisations en tant que personne sans activité lucrative. Dans ce cas, une fois notifiée la décision fixant le montant de ces cotisations, la compétence sera transférée à la caisse de compensation qui les perçoit. Toutefois, pour le calcul de l'allocation APG, le revenu touché avant le chômage demeure déterminant, si bien qu'il faudra faire figurer sur le questionnaire une attestation de salaire de l'employeur en cause.

L'instruction imprimée sur les questionnaires APG, selon laquelle les chômeurs doivent toujours envoyer leur carte à la caisse cantonale de compensation, ne semble pas tout à fait compatible avec cette règle. Les personnes visées par cette instruction sont celles qui ont été au chômage pendant une durée prolongée et sont dès lors considérées, en ce qui concerne les cotisations, comme non actives. Au cas où un questionnaire serait remis, à tort, à une caisse cantonale, celle-ci devrait le transmettre à la caisse compétente.

Ces règles de compétence valent aussi, en principe, pour les indemnités journalières AI. On peut renvoyer à ce propos aux précisions données par la circulaire sur la procédure, N^{os} 215 et suivants.

Le chômage et l'octroi des rentes AI

Selon l'article 4 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'incapacité de gain est donc un des éléments essentiels du concept même d'invalidité; l'article 28, 2^e alinéa, le complète dans le domaine des rentes en ce sens que, pour l'évaluation de l'invalidité ici déterminante, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité « *qu'on peut raisonnablement attendre de lui* » après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et « *compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail* » est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

Cette réglementation, qui a pour effet *d'exclure absolument le chômage* dans l'énoncé des facteurs pouvant conduire à l'octroi d'une rente AI, reflète la volonté du législateur d'établir d'entrée de cause une délimitation parfaitement claire entre l'assurance-chômage et l'AI. C'est ainsi qu'on pouvait lire, à la page 27 du rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AI, que « l'incapacité de gain qui réside dans la personne de l'assuré doit être nettement distinguée de l'impossibilité d'exercer une activité lucrative qui est due à des facteurs extérieurs (manque d'occasions de travail au lieu de domicile, chômage général). Il ne s'agit pas de rechercher si l'assuré a effectivement l'occasion d'exercer une activité lucrative. Est seul décisif le fait que les forces physiques et mentales dont il jouit le mettent ou ne le mettent pas en état de profiter d'une possibilité de gain qui lui serait offerte. Cette distinction est de toute première importance, si l'on veut éviter que la situation sur le marché du travail ne joue un rôle déterminant dans l'appréciation de l'incapacité de gain. Si l'on se fondait sur l'état du marché du travail, la décision relative à l'existence de l'incapacité de gain, et partant de l'invalidité, ainsi que l'estimation du degré de l'invalidité manqueraient de toute base objective. Un même assuré aurait droit aux prestations de l'AI dans des époques où les offres d'emploi sont peu nombreuses, mais non pas lorsqu'il y a très forte demande de main-d'œuvre. Si l'on se mettait à prendre en considération des fluctuations de cet ordre lors de l'appréciation de l'incapacité de gain, il faudrait juger les cas de manière diverse selon la situation sur le marché du travail et, à chaque changement important de l'état de ce marché, en reviser une grande partie. En outre, l'AI assumerait de cette manière, dans une forte mesure, les tâches de l'assurance-chômage ».

De même, le Conseil fédéral, dans son message relatif à un projet de loi sur l'AI (Feuille féd. 1958, vol. II p. 1186), tenait à « relever en particulier que, dans l'AI, seule l'incapacité de gain causée par une atteinte à la santé peut être prise en considération. Cette incapacité doit être distinguée de

l'impossibilité due à des facteurs extérieurs (au chômage par exemple). C'est de cette manière seulement que l'estimation du degré d'invalidité pourra se fonder objectivement, indépendamment des fluctuations du marché du travail et du comportement de l'assuré. Une distinction nette entre l'AI et l'assurance-chômage, telle qu'elle est suggérée dans plusieurs avis, n'est possible que si, dans l'AI, on s'en tient au seul critère suivant: l'assuré serait-il capable de gagner sa vie grâce aux forces physiques et mentales dont il dispose, si la situation sur le marché du travail est normale ? » La règle suivant laquelle le chômage n'est jamais constitutif d'invalidité se trouve exprimée à l'article 28, 2^e alinéa, LAI par la formule: « en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. » Ce qui a conduit au texte des Directives concernant l'invalidité et l'impotence (N^{os} 22 et 23) où il est bien précisé « qu'on ne saurait parler d'invalidité, au sens de l'AI, que si l'incapacité de gain ou l'incapacité de travail spécifique est la résultante d'une atteinte à la santé physique ou mentale. Autrement dit, il faut qu'il existe une relation de causalité entre ces deux éléments. On n'est donc pas en présence d'un cas d'invalidité lorsque l'incapacité de gain n'a pas été provoquée par une atteinte à la santé, mais par des facteurs tels que la situation économique, soit notamment le chômage, une crise, le manque ou la diminution des occasions de travail dans une région ou dans une branche de la vie professionnelle déterminées »...

Il est donc certain que l'assuré qui cesse d'exercer une activité lucrative en raison, uniquement, d'une récession génératrice de chômage n'est pas en droit, pour autant, de prétendre une rente AI.

La réalité est, toutefois, sensiblement moins facile à cerner qu'il n'y paraît à première vue. Il existe en effet bon nombre d'invalides qui, bien qu'ils aient perdu leur emploi pour cause de récession, ne sont pas juridiquement des chômeurs ou qu'on hésite à qualifier comme tels, parce qu'on a dû constater, contrairement à des prévisions trop simplistes, que l'assurance-chômage est loin d'accepter l'affiliation de tout invalide momentanément pourvu d'un emploi. En fait, la situation économique assez prospère qu'on a connue depuis les débuts de l'AI a permis de placer des invalides, qui n'auraient pu l'être, sur le marché général du travail, dans le contexte d'une conjoncture dite équilibrée, et qui ne pouvaient donc s'affilier à l'assurance-chômage (voir l'article y relatif, p. 223). Le problème s'est aussitôt posé, pour l'AI, de savoir dans quelle mesure le gain obtenu par un invalide dans de telles conditions de précarité devait être assimilé au revenu d'invalide visé à l'article 28 de la loi.

Le TFA a statué, à cet égard, dans un arrêt du 4 octobre 1960 (RCC 1961, p. 79), que le gain effectif n'équivaut au revenu d'invalide visé par la loi que pour autant que l'assuré soit à même de l'obtenir, le cas échéant, également ailleurs sur le marché général de l'emploi. C'est dans ce sens qu'a été conçu le N^o 73 des Directives concernant l'invalidité et l'impotence, selon lequel les « perspectives de gain ouvertes à l'assuré doivent

être appréciées en faisant, le plus possible, abstraction des fluctuations de la conjoncture économique, et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail dans la région où s'exercera l'activité réputée exigible. Normalement, les offres d'emploi sont un reflet de la situation du marché du travail. Toutefois, s'il arrive par exception qu'une offre ne soit faite que parce que la situation sur le marché du travail est très favorable, on ne saurait se fonder sur elle pour juger de l'activité que l'invalidé est à même d'exercer (ce sous réserve du N° 88). Dans ce cas, il faudrait partir des données réelles d'un marché équilibré ».

Cette réglementation, prise à la lettre, n'est pourtant entrée dans le domaine des faits qu'en de très rares cas où l'obtention par l'assuré de l'emploi en cause n'était pas due, uniquement, à une situation conjoncturelle favorable, mais était due aussi à un heureux concours de circonstances personnelles ou locales. Dans l'arrêt précité, le TFA avait pour tâche d'apprécier le degré d'invalidité d'un assuré auquel des circonstances tout à fait exceptionnelles avaient permis d'obtenir un emploi comme aide de maison et de charcuterie, mais qui ne pouvait aucunement espérer en retrouver l'équivalent, quant au salaire, en tentant sa chance sur le marché général du travail. Cet arrêt, qui réglait un cas plutôt isolé, n'a pas fourni de fils conducteur à la pratique et n'a pas, notamment, permis de savoir à coup sûr comment se déterminera l'AI en présence d'un assuré qui doit, certes, son emploi à une bonne occasion qu'il a saisie, mais qui se trouve être désormais en possession, de ce fait, d'un gagne-pain vraisemblablement durable. On rencontre, encore aujourd'hui, de tels cas dans l'économie compétitive, mais ils sont beaucoup plus fréquents dans les ateliers protégés.

C'est ainsi que le TFA, appelé à connaître d'un cas de tuberculose (arrêt du 16 mars 1961, RCC 1961, p. 467), a considéré que l'assuré ne pouvait plus espérer sa réintégration dans le circuit de l'économie libre et n'était donc pas « susceptible de placement », au sens où on l'entend d'ordinaire, mais que cette circonstance ne créait nul obstacle à ce qu'une partie du salaire versé par l'atelier protégé où il travaillait fût prise en compte, dans le calcul comparatif, à titre de revenu d'invalidé. C'est bien pourquoi il a été précisé, au N° 88 des Directives concernant l'invalidité et l'impotence, qu'une référence au marché général du travail est inutile s'il existe des conditions de travail particulièrement stables.

Cette solution s'est rapidement imposée, tant elle répondait à la nature des choses. Dès le moment où un emploi — fût-il dû à des circonstances qui ne se reproduiraient pas dans un marché du travail équilibré — procure à l'assuré un gain suffisamment stable, il ne serait, en effet, guère concevable qu'on en fasse abstraction dans le calcul comparatif des revenus, car ceci reviendrait à tabler sur le gain théorique (faible ou nul) seul accessible à l'assuré dans les conditions de l'imaginaire « conjoncture équilibrée », pour le gratifier, abusivement, d'une rente AI bien palpable, en sus de son revenu *réel*.

On en est donc venu à déterminer le nouveau degré d'invalidité des assurés et, cela fait, à réduire ou supprimer leurs rentes par voie de révision, le cas échéant, selon l'ampleur du gain effectivement obtenu, en observant le plus souvent une période d'attente de 360 jours (N^{os} 207 ss des Directives concernant l'invalidité et l'impotence). Le TFA avait d'ailleurs frayé la voie y conduisant dans l'arrêt (du 4 octobre) que nous avons cité en premier lieu, en tant qu'il y avait laissé expressément en suspens la question d'une éventuelle influence du revenu « post-réadaptation » sur la mesure de l'invalidité, alors même que l'assuré ne pourrait, par exemple, être intégré que dans une entreprise unique, à l'exclusion quasi-totale du marché compétitif. Le TFA a fait allusion, dans ce contexte, à une possibilité d'application de l'ancien article 41, 2^e alinéa, LAI. C'est à l'aide d'un mode de raisonnement similaire qu'on tentera d'approcher, aujourd'hui, les problèmes inverses que nous ont posés, tout soudain, certains effets **d'une situation conjoncturelle assombrie.**

A ce propos, il convient de relever que beaucoup d'assurés placés dans une entreprise, grâce à leur propre effort de recherche ou à celui de l'AI, à la faveur de circonstances tout à fait exceptionnelles, n'auraient nullement pu l'être ailleurs sur le marché général du travail, même durant la période de haute conjoncture que nous avons traversée. L'apparente stabilité de leur gain a permis d'assimiler celui-ci à un revenu d'invalidité au sens de la loi et d'exclure l'octroi d'une rente, ou, le cas échéant, de n'accorder qu'une demi-rente. Qu'advient-il du droit à la rente lorsque la récession conduit à la perte d'un tel emploi ?

On doit partir, d'emblée, de la constatation que l'assuré se trouvant dans ce cas aurait déjà dû être, depuis longtemps, réputé invalide et mis au bénéfice de la rente AI si des circonstances exceptionnelles ne lui avaient permis d'obtenir un revenu dépassant toute prévision. C'est pourquoi il serait choquant d'exiger systématiquement qu'une période de carence de 360 jours s'écoule encore avant qu'on ne passe à l'octroi de cette prestation (art. 29, 1^{er} al., LAI, et N^{os} 164 ss des Directives concernant l'invalidité et l'impotence). Il faut, bien plutôt, apprécier le degré de l'incapacité de travail, préalable à l'octroi d'une rente en cas de longue maladie, en se reportant au jour de la prise de l'emploi, mais en se demandant si, à cette date-là, l'assuré aurait dû être reconnu incapable de travail et de gain s'il s'était trouvé confronté aux données d'une conjoncture normalement équilibrée (celle où nous vivons aujourd'hui pouvant être réputée telle à titre de point de comparaison). Vu sous cet angle, le passé de l'assuré permettra, le plus souvent, de considérer qu'il a présenté une incapacité totale de travail même au cours de ses périodes d'emploi.

Exemple:

Un invalide gravement atteint, et déjà d'un certain âge, a pu trouver, après un bref reclassement octroyé par l'AI, un poste de travail que l'entreprise a pris soin d'adapter tout spécialement à son état. Il ne devait cet emploi

qu'à un concours de circonstances particulièrement bénéfique et n'aurait pu être placé ailleurs sur le marché général du travail. Cet emploi a duré deux ans, puis la récession a contraint l'entreprise à fermer ses portes. Des mesures professionnelles de l'AI ne sauraient guère aboutir, en l'état actuel de la conjoncture, à la découverte d'une possibilité d'embauche. Il convient, dans un cas de ce genre, d'admettre que l'assuré a présenté juridiquement une incapacité totale de travail durant les deux années où son gain effectif faisait échec à l'octroi d'une rente. Il sera donc mis, *s'il en fait la demande* (ou *s'il renouvelle* expressément une première demande écartée), au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le mois où son emploi a pris fin. L'article 48 LAI est applicable en matière de paiements rétroactifs, ce qui veut dire que s'il tarde pendant 18 mois (comptés dès l'arrêt du travail) à saisir l'AI d'une requête, la rente ne pourra lui être accordée qu'avec un effet rétroactif limité aux 12 mois précédant ladite demande.

L'office fédéral des assurances sociales a cependant signalé aux organes de l'AI, dans sa circulaire du 30 mai 1975, que ces normes sont applicables seulement aux assurés qui, déjà précédemment, ne pouvaient guère espérer un placement sur le marché général du travail, et qui n'ont dû leur emploi (aujourd'hui réduit ou perdu) qu'à une situation conjoncturelle très favorable. Il est, de surcroît, nécessaire qu'un placement apparaisse impossible au moment de la survenance du chômage. Les cas douteux seront, jusqu'à nouvel ordre, soumis à l'OFAS, dont le rôle en tant qu'autorité de surveillance est de veiller à l'application uniforme du droit.

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1974

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) conservent une fonction importante : Elles secourent les rentiers de l'AVS et de l'AI qui ont vraiment besoin d'un revenu supplémentaire et contribuent ainsi à ce que les pouvoirs publics engagent leurs fonds parcimonieusement et efficacement. Grâce aux améliorations des prestations de l'AVS/AI, les dépenses pour les PC ont eu, ces dernières années, tendance à baisser. Si elles ont quelque peu augmenté en 1974 par rapport à 1973, c'est presque uniquement à cause du supplément accordé à titre de compensation du renchérissement.

Les chiffres détaillés qui suivent se fondent sur les décomptes des cantons, établis pour fixer la contribution fédérale. Pour la dernière fois, le calcul de cette contribution s'est fait, en 1974, d'après la capacité financière des cantons — forte, moyenne et faible —; en 1975, il sera effectué d'après une échelle mobile (cf. RCC 1974, p. 520).

1. Prestations versées

a. Versements des organes d'exécution cantonaux

Le tableau 1 montre quels ont été les versements des cantons. En 1974, les organes cantonaux ont versé 318 millions de francs de PC; 261 millions

Tableau 1

Montants en milliers de francs

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	34 071	5 168	39 239
Berne	48 032	13 214	61 246
Lucerne	13 071	2 916	15 987
Uri	1 203	372	1 575
Schwyz	2 516	826	3 342
Unterwald-le-Haut	803	242	1 045
Unterwald-le-Bas	519	215	734
Glaris	997	336	1 333
Zoug	940	239	1 179
Fribourg	7 892	2 038	9 930
Soleure	5 493	1 436	6 929
Bâle-Ville	11 694	1 973	13 667
Bâle-Campagne	3 724	975	4 699
Schaffhouse	1 995	416	2 411
Appenzell Rh.-Ext.	2 481	480	2 961
Appenzell Rh.-Int.	773	249	1 022
Saint-Gall	17 153	2 872	20 025
Grisons	6 705	1 674	8 379
Argovie	8 731	2 731	11 462
Thurgovie	4 856	911	5 767
Tessin	17 868	4 803	22 671
Vaud	35 743	6 138	41 881
Valais	7 874	2 851	10 725
Neuchâtel	7 472	1 320	8 792
Genève	18 331	2 691	21 022
Suisse	260 937	57 086	318 023
En pour-cent	82	18	100

de francs ou 82 pour cent de cette somme revenaient à des bénéficiaires de rentes AVS et le reste, soit 57 millions de francs ou 18 pour cent, fut versé à des rentiers de l'AI. Ces chiffres comprennent le supplément de PC de 20 millions de francs (16 millions de francs pour les PC à l'AVS et 4 millions pour les PC à l'AI).

La comparaison des dépenses révèle, par rapport à 1973, une augmentation de 23 millions, soit 7 pour cent. Tandis que les PC versées à des rentiers de l'AVS ont augmenté de 21 millions de francs ou 8 pour cent, celles des rentiers de l'AI ont progressé de 2 millions de francs, soit de 4 pour cent. Cette augmentation est due dans l'essentiel au supplément de PC.

b. Nombre de cas

Tableau 2

(Etat le 31 décembre)

Années	AVS			AI	Total
	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Ensemble		
1973	109 591	4 839	111 430	21 495	135 925
1974	104 547	4 280	108 827	20 037	128 864
Réduction	5 044	559	5 603	1 458	7 061

Un coup d'œil sur les catégories de bénéficiaires montre que les assurés touchant une rente de vieillesse représentent, comme l'année précédente, 81 pour cent de la totalité des cas ; ceux qui touchent une rente de survivants, 3 pour cent, et ceux qui reçoivent une rente AI, 16 pour cent des cas. Par rapport à l'année précédente, le nombre des cas a diminué de 7061 (soit environ 5 pour cent) pour atteindre 128 864.

2. Subventions de la Confédération

Le tableau 3 indique de quelle manière les dépenses pour les PC ont été réparties, en 1974, entre la Confédération et les cantons (y compris les communes). Par rapport à 1973, les subventions fédérales ont augmenté de 11 millions. Les sommes cantonales ont augmenté de 12 millions. Exprimées en pour-cent, les parts de la Confédération (48 pour cent) et des cantons (52 pour cent) n'ont pas changé.

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

a. D'après les catégories de bénéficiaires

Tableau 3

Dépenses	En milliers de francs			En pour-cent		
	AVS	AI	Ensemble	AVS	AI	Ensemble
De la Confédération	123 138	28 021	151 159	47	49	48
Des cantons et communes	137 799	29 065	166 864	53	51	52
Total	260 937	57 086	318 023	100	100	100

b. D'après la capacité financière des cantons

Tableau 4

Nombres de cantons d'après leur capacité financière	Prestations en milliers de francs			Répartition en pour-cent		
	Confédération	Cantons et communes	En tout	Confédération	Cantons et communes	En tout
6 cantons financièrement forts	27 380	63 888	91 268	18	38	29
11 cantons de force financière moyenne	87 377	87 373	174 750	58	53	55
8 cantons financièrement faibles	36 402	15 603	52 005	24	9	16
Total	151 159	166 864	318 023	100	100	100

3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Les subventions fédérales aux institutions d'utilité publique ont atteint au total 14,6 millions de francs. La fondation « Pro Senectute » a reçu 9,8 millions, « Pro Infirmis » 3,3 millions et « Pro Juventute » 1,5 million de francs.

Problèmes d'application

Indemnités journalières de l'assurance-maladie versées à des rentiers de l'AI; surassurance ¹

Un des problèmes qui se posent ici et là aux caisses-maladie est de savoir si la LAMA les autorise à transférer dans une classe inférieure, pour éviter la surassurance, les personnes assurées pour une indemnité journalière et qui, retraitées pour raison de maladie, touchent une rente d'invalidité d'une assurance-pension d'entreprise ou/et la rente AI fédérale.

Le TFA, qui s'est occupé, plusieurs fois déjà, de cas de ce genre, a déclaré inadmissible, parce qu'elle viole sans aucun doute l'article 13 bis LAMA, une telle réduction d'assurance faite contre le gré de l'assuré (ATFA 1967, p. 195, etc.). Dans un autre arrêt, le TFA a décidé, en confirmation de sa jurisprudence, que le fait pour un assuré d'être devenu invalide n'autorise pas la caisse-maladie à réduire l'indemnité journalière avant l'expiration de la durée du droit aux prestations prescrite par la loi. En raison de cet arrêt, les caisses-maladie ont été informées en mai 1968 que, pour les rentiers AI, l'indemnité journalière ne pouvait plus être diminuée sur la base de la disposition, alors en vigueur, de l'article 17, 2^e alinéa, de l'ordonnance III, puisqu'une réduction n'était encore admissible que dans la mesure où elle était nécessaire pour éviter la surassurance au sens des articles 26 LAMA et 16 de l'ordonnance III. Le Conseil fédéral a ensuite modifié en conséquence l'article 17, 2^e alinéa, de l'ordonnance III.

Pour motiver le transfert d'un rentier AI dans une classe d'indemnité journalière inférieure, les caisses font valoir, parfois, qu'on ne peut attendre de cet assuré qu'il paie des cotisations pour une assurance dont, à cause de l'interdiction de la surassurance, il ne peut recevoir entièrement les prestations. Mais, en raisonnant ainsi, elles oublient qu'à la réduction, prévue à l'article 12 bis, 4^e alinéa, LAMA, des prestations pour cause de surassurance, correspond une extension de la durée du droit aux prestations. A ce sujet, nous renvoyons en particulier au RJAM 1972, N^o 130, et 1973, N^o 178, où est indiqué en détail le mode de calcul tel que le pratique le TFA. Cette extension permet, dans maints cas, de différer de manière tout

¹ Extrait de la revue RJAM (Jurisprudence et pratique administrative dans l'assurance-maladie), fascicule 1975/1, éditée par l'OFAS.

à fait substantielle l'épuisement de la durée du droit aux prestations, tant que sont perçues les rentes AI. Cela peut être utile surtout pour les assurés qui, dans leurs jeunes années déjà, sont devenus invalides pour cause de maladie.

Pour évaluer une surassurance éventuelle, il faut d'ailleurs se fonder, selon la pratique du TFA, non pas sur le salaire que l'assuré avait réalisé dans l'année précédant le début de son invalidité, mais sur la perte de salaire qu'il subit annuellement à cause de son invalidité, pendant la période pour laquelle la question de la réduction se pose.

En bref

Les activités extraprofessionnelles dans un centre de formation pour invalides

Dans la RCC 1973 (p. 556), nous avons mentionné le travail de diplôme d'une assistante sociale qui cherchait à déterminer quel était le niveau d'intégration professionnelle et sociale de jeunes handicapés mentaux sortis d'un centre de formation. Les résultats, bons dans l'ensemble, avaient permis de constater que les jeunes travaillaient tous dans le circuit économique normal, changeaient d'employeur avec une fréquence comparable à celle d'ouvriers normaux et avaient de bonnes relations avec leurs chefs. Si l'adaptation au travail de ces jeunes dépend essentiellement de la qualité et de la quantité des connaissances professionnelles acquises, l'intégration sociale, elle, est fonction des contacts que les handicapés peuvent trouver auprès de leurs camarades, diminués ou non, en particulier en dehors de l'atelier. Or, ces contacts ne sont possibles que si, durant leur apprentissage déjà, les jeunes ont pris l'habitude de côtoyer des personnes étrangères à l'institution, jeunes filles comprises; il est nécessaire aussi qu'ils aient appris à exercer certaines activités extraprofessionnelles qui facilitent leur confrontation avec les non-handicapés.

Dans ce contexte-là, le rapport 1974 du Centre de formation professionnelle spécialisée de Courtepin donne des indications utiles sur les choix qui sont offerts aux pensionnaires dans le domaine des loisirs. On peut diviser ces activités en trois groupes:

- celles qui permettent de développer les contacts avec l'entourage et favorisent par là un comportement normal en société: les réunions-

débats de groupes sur des thèmes variés, les manifestations pour l'ensemble de l'institution, les sorties de jeunes (cinéma, matches, visites d'artisans et d'expositions), la rédaction et la confection d'un journal, les cours de danse;

- les cours ayant pour objet certains arts (dessin et peinture, musique, cinéma, photographie), et qui doivent éveiller et entretenir les talents des jeunes dans ces domaines;
- les sports (gymnastique, natation, football, basketball, tennis de table, ski, course d'orientation) développant l'esprit d'équipe et de compétition.

Il est évident que la mise sur pied de ces activités demande des efforts supplémentaires, de l'énergie et beaucoup d'imagination; elle implique en outre la présence d'un personnel spécialisé et qualifié. Cependant, cette organisation se justifie tant qu'elle reste dans des limites raisonnables du point de vue de l'effectif et des frais puisque, par l'apprentissage de toutes ces disciplines, les jeunes handicapés partent d'un meilleur pied dans la vie professionnelle et sociale.

Bibliographie

Otto Büchi: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes. (Bref coup d'œil sur l'évolution en 1974 et au début de l'année 1975, jusqu'en mars.) Revue suisse des assurances sociales, fascicule 1975/2, pages 134-157.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Mugny du 3 mars 1975 concernant les abus dans l'AVS ¹

Réponse du Conseil fédéral du 7 mai 1975:

« Il n'est pas impossible que des personnes aisées, n'exerçant pas d'activité lucrative, se procurent un petit revenu du travail sur lequel elles paient des cotisations à l'AVS pour éluder l'obligation de payer les cotisations bien plus élevées qu'elles devraient en leur qualité de personnes sans activité lucrative. Pour éviter le recours à de pareils procédés, il faudrait, en effet, disposer d'un autre critère de délimitation entre les assurés actifs et non actifs que celui que l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS prévoit. Toutefois, comme l'ont montré des examens entrepris naguère, il est très difficile de trouver une réglementation qui satisfasse à ces exigences et qui puisse néanmoins être appliquée par les caisses de compensation sans trop compliquer les travaux administratifs. En outre, on a constaté effectivement que dans certains cas, l'époux exerçant une activité indépendante paie pour son épouse, peu avant que celle-ci atteigne la limite d'âge, des cotisations paritaires élevées, de manière à obtenir si possible la rente maximale. L'OFAS a ordonné aux caisses de compensation d'empêcher de tels abus autant que possible. Cela ne sera réalisable, cependant, que dans une mesure limitée si l'on ne modifie pas les prescriptions concernant le calcul des rentes.

Le Conseil fédéral n'ignore donc pas les problèmes qui sont l'objet de la question ordinaire; toutefois, lors des dernières révisions de la loi, il a fallu s'occuper d'abord de questions qui étaient bien plus urgentes. Ici, on a affaire à des cas isolés. Le Conseil fédéral examinera, lors d'une des prochaines révisions, s'il est possible de les résoudre d'une manière satisfaisante. »

Question ordinaire Lang du 20 mars 1975 concernant la politique du 3^e âge

Réponse du Conseil fédéral du 21 mai 1975

Voici la réponse du Conseil fédéral à la question Lang (RCC 1975, p. 198):

« Le Conseil fédéral connaît l'importance des problèmes que pose la vieillesse. Pour déterminer les mesures d'encouragement que réclame l'article 34 quater, 7^e alinéa, de la Constitution, l'OFAS a institué en automne 1973, de concert avec le Département de l'intérieur, une commission d'experts. Celle-ci a proposé aux autorités fédérales diverses mesures législatives, parmi lesquelles des dispositions concernant les subventions pour la construction de maisons de retraite et autres installations en faveur

¹ Cf. RCC 1975, p. 156.

des personnes âgées, mesures qui ont pu être mises en vigueur au début de l'année 1975. Il n'est pas prévu que la commission élabore un rapport destiné à la publication. Le rapport intitulé « Les problèmes de la vieillesse en Suisse » a été rédigé à la fin de l'année 1966 par la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, avec l'appui financier de la Confédération. Cette commission, instituée par la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » (Pro Senectute), était alors parvenue à des conclusions qui ont exercé une influence déterminante sur le nouvel article constitutionnel, ainsi que sur les travaux préparatoires entrepris pour l'élaboration des dispositions législatives. Ces conclusions conservent d'ailleurs, pour l'essentiel, toute leur valeur. En revanche, les données numériques du rapport sont actuellement dépassées, mais l'OFAS va s'efforcer de publier sous une forme adéquate les données résultant du recensement de 1970.

D'autres mesures ressortissant à l'aide à la vieillesse, telles que les subventions pour l'exploitation des homes et l'encouragement de la formation du personnel, feront probablement l'objet du message concernant la neuvième révision de l'AVS, révision qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1978. »

Informations

Nominations dans des commissions des assurances sociales

Le Conseil fédéral a accepté, avec remerciements pour les services rendus, la démission de M. **Max Frauenfelder**, jusqu'ici directeur de l'OFAS, des fonctions qu'il assumait au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI et du Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS.

M. **Adelrich Schuler**, nouveau directeur de l'OFAS, succède à M. Frauenfelder comme président de la Commission fédérale de l'AVS/AI et comme représentant de l'administration fédérale au sein du Conseil d'administration du Fonds de compensation. M. Schuler occupe aussi d'office la charge de représentant de la Confédération au comité de direction de la fondation « Pour la vieillesse » (Pro Senectute).

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 20 mai 1975, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter les allocations familiales avec effet au 1^{er} juillet 1975. Les nouveaux montants sont les suivants:

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Les allocations pour enfants sont relevées de 65 à 70 francs par mois et par enfant. L'allocation de formation professionnelle est portée de 110 à 115 francs par mois.

L'allocation de naissance demeure fixée à 250 francs. Comme jusqu'ici, la contribution versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale est égale à 3 pour cent des salaires.

2. Allocations familiales aux travailleurs agricoles

Les allocations familiales cantonales complémentaires pour les travailleurs agricoles sont relevées dans la même mesure que celles pour les salariés non agricoles. Elles consistent en une allocation pour enfant de 65 francs, une allocation de formation professionnelle de 115 francs et une allocation de naissance de 250 francs.

Compte tenu de l'allocation pour enfant versée en vertu de la LFA, l'allocation globale s'élève, par mois et par enfant, à :

- 115 francs en région de plaine et 125 francs en zone de montagne pour les enfants de moins de 16 ans révolus (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative);
- 160 francs en région de plaine et 170 francs en zone de montagne pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage.

La contribution des employeurs de l'agriculture, fixée à 3,8 pour cent des salaires, a été maintenue telle quelle; dans cette contribution est comprise celle prévue par la LFA.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

M. **Guido Scognamiglio**, chef du service de langue italienne dans la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, a été nommé adjoint pour le 1^{er} juillet 1975.

Exposition itinérante à l'occasion du 150^e anniversaire de l'écriture Braille

La Fédération suisse des aveugles et l'Union suisse des aveugles ont organisé, d'entente avec le « Zürcher Forum », une exposition itinérante qui montre l'évolution des œuvres en faveur des aveugles, les méthodes appliquées pour leur instruction et la vie professionnelle des déficients de la vue. Cette exposition, patronnée par le conseiller fédéral Brugger, sera présentée en Suisse alémanique, en Suisse romande et en Suisse italienne. On y verra aussi le portrait d'aveugles célèbres (vivants et décédés). Le profane pourra s'y faire une idée complète des choix professionnels qui s'offrent aux aveugles, ainsi que de la manière dont ceux-ci occupent leurs loisirs et organisent leur existence.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 9 octobre 1974, en la cause K. Ltd.
(traduction de l'allemand).

Articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, et 3, 1^{er} alinéa, LAVS. La personne qui a son domicile à l'étranger, mais qui est membre du conseil d'administration et directeur (avec droit de signature collective) d'une société anonyme ayant son siège en Suisse, et qui est inscrite comme tel au registre du commerce, doit être considérée comme exerçant une activité lucrative dans ce pays; peu importe qu'elle exerce réellement les pouvoirs découlant de ces fonctions. Les parts aux bénéficiaires qu'elle touche de la société sont par conséquent un élément du salaire déterminant. (Considéran^ts 2 et 3; confirmation de la pratique.)

Articolo 1, capoverso 1, lettera b e articolo 3, capoverso 1, della LAVS. Una persona che abbia il suo domicilio all'estero essendo però iscritta al registro del commercio nella Svizzera come membro del consiglio di amministrazione e direttore con firma collettiva, è ritenuta come esercitante un'attività lucrativa nel detto paese, senza che abbia importanza il fatto che ella espliciti effettivamente i relativi poteri spettanti. Di conseguenza il reddito derivante a lei dalla partecipazione agli utili della società deve essere considerato come salario determinante. (Considerandi 2 e 3; conferma della prassi.)

T. J., ressortissant britannique, est domicilié en Angleterre. Il est membre du conseil d'administration et directeur, avec droit de signature collective, de la maison K. Ltd., dont le siège se trouve en Suisse. Cette société a omis de payer des cotisations sur les parts aux bénéficiaires versées à T. J. de 1969 à 1972; la caisse de compensation a donc réclamé le paiement des dites cotisations. La maison K. ayant recouru, l'autorité judiciaire cantonale rejeta son recours. Elle porta alors l'affaire devant le TFA, qui rejeta également le recours de droit administratif. Voici les motifs invoqués par le TFA:

1. Le TFA n'a pas à examiner le recours de droit administratif dans la mesure où la recourante nie son obligation de payer des cotisations à la caisse cantonale d'allocations familiales. Ces cotisations relevant du droit cantonal, le TFA ne peut se prononcer sur ce point-là (art. 128 OJ et 5 PA).

2. La recourante ne conteste plus, dans la présente procédure, son obligation de cotiser sur les honoraires touchés par T. J. à titre de membre du conseil d'administration. Reste litigieuse, en revanche, l'obligation de cotiser sur les parts aux bénéficiaires.

Pour trancher cette question, il importe de savoir si T. J. est assujéti à l'assurance obligatoire et si la société K. doit étre qualifiée d'employeur tenu de payer des cotisations.

a. Une personne est, en principe, tenue de payer des cotisations lorsqu'elle est soumise à l'assurance obligatoire; ne sont pas à prendre en considération, ici, les exceptions prévues par la loi en faveur des personnes qui sont assurées, mais n'ont pas d'obligation de payer les cotisations (art. 3 LAVS).

Dans le cas des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse et ne sont pas (en qualité de citoyens suisses établis à l'étranger) au service d'un employeur suisse établi en Suisse, on tranche la question de l'assujéttissement à l'assurance en déterminant si elles exercent, oui ou non, une activité lucrative dans notre pays (art. 1^{er}, 1^{er} al., LAVS).

Selon une jurisprudence constante du TFA, il n'est pas nécessaire, pour assujéttir une personne à l'assurance obligatoire, alors qu'elle exerce une activité lucrative en Suisse, que cette personne — bénéficiant du produit économique de ladite activité — soit établie en Suisse. Il suffit que ladite activité se déroule dans ce pays. Autrement dit, ce qui est déterminant, c'est le lieu où se trouve le centre économique des affaires de l'entreprise, c'est-à-dire celui où l'activité exercée apparaît comme étant lucrative. Le fait de diriger une entreprise ayant son siège en Suisse équivaut à l'exercice d'une activité lucrative en Suisse. Il importe peu de savoir sous quelle forme juridique cette activité est exercée. (Cf. ATFA 1968, pp. 193 ss, RCC 1971, p. 344, 1972, p. 130 et 1973, p. 337.)

b. D'après la jurisprudence ci-dessus, les personnes qui gèrent une entreprise à but lucratif ayant son siège en Suisse exercent dans ce pays une activité lucrative. La fonction dirigeante d'une personne résulte notamment de sa situation d'organe et des pouvoirs de disposition qui en découlent; selon les circonstances, l'étendue de la participation financière peut aussi étre décisive, mais elle est reléguée au second plan là où les conditions indiquées ci-dessus sont remplies. Le fait que l'intéressé est rétribué par la société est également une condition de l'assujéttissement; il faut ainsi que le revenu de l'entreprise lui échoie, en tout ou en partie. N'est en revanche pas examinée ici la situation telle qu'elle se présente dans les raisons individuelles et les collectivités de personnes sans personnalité juridique.

3. On peut, à la lumière de ces critères établis par la jurisprudence, conclure que le recours est dépourvu de fondement:

a. Il est allégué en effet, dans le mémoire de recours, qu'il serait faux de prétendre que T. J. exerce des fonctions dirigeantes au sein de la société K.; en négligeant d'entendre les personnes désignées pour témoigner dans ce sens, l'autorité de première instance aurait violé des règles essentielles de la procédure. En réalité, T. J. serait, depuis trente ans, directeur de K. Ltd. en Grande-Bretagne. En revanche, la K. Ltd. en Suisse aurait été fondée seulement en 1959, et T. J. n'y aurait qu'une participation de 2,4 pour cent (1200 fr.), toutes les autres actions appartenant à F. Holding S.A. dont le siège est également en Suisse. Ainsi, la recourante ne serait pas une succursale de la société britannique K. Ltd. Certes, T. J. est membre du conseil d'administration avec cinq autres personnes et possède, en cette qualité, le droit de signature collective. Cependant, il n'assiste aux séances qu'à titre exceptionnel et s'abstient d'influencer la gestion des affaires. En outre, il faut tenir compte du fait que — contrairement à l'inscription dans le registre du commerce — ce n'est pas la recourante elle-même, mais uniquement la société K. en Grande-

Bretagne qui assume la fabrication et la vente des produits chimiques et autres produits industriels.

Ces arguments, toutefois, sont sans valeur. Peu importe, en effet, du point de vue juridique, de savoir si et dans quelle mesure T. J. a exercé effectivement et personnellement des fonctions dirigeantes. Ce qui est déterminant, c'est uniquement de constater que lesdites attributions lui appartenaient en tant que directeur et membre du conseil d'administration ayant — d'après l'inscription au registre du commerce — le droit de signature collective. Sinon, tout dirigeant d'entreprise, qu'il soit indépendant ou salarié, devrait être considéré comme un non-actif lorsqu'il délègue ses fonctions à des subordonnés ou à des employés.

b. En outre, il est allégué en instance de recours que la K. Ltd. en Grande-Bretagne se borne, dans ses factures, à prier la clientèle de payer à la recourante les produits livrés. L'activité de celle-ci consiste ainsi uniquement à encaisser les montants facturés. En plus de ses honoraires de membre du conseil d'administration, qui s'élèvent actuellement à 18 000 francs par an, et le dividende qui lui revient en tant qu'actionnaire, T. J. reçoit, en vertu d'un accord spécial, une certaine part — qui doit être fixée tous les trois ans — du bénéfice net réalisé par la K. Ltd. en Grande-Bretagne, la recourante et une troisième société, dans la mesure où ce bénéfice dépasse 30 000 livres sterling par année. Cette part aurait été de 2,5 pour cent au cours des dernières années. Il en résulterait clairement — toujours selon le mémoire de recours — que T. J., à l'exception de sa participation occasionnelle aux séances annuelles du conseil d'administration, n'exerce pas d'activité lucrative en Suisse au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. Son activité, il l'exerce uniquement au service de la K. Ltd. en Grande-Bretagne, qui est son seul employeur. Même si l'on voulait prétendre que T. J. travaille pour un employeur en Suisse, on pourrait objecter, en se fondant sur l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, qu'un salarié étranger qui travaille à l'étranger n'est pas soumis à l'assurance obligatoire en Suisse pour cette activité. Contrairement à ce qu'a admis le jugement de première instance, il n'y a en tout cas pas, ici, un état de fait qui autorise à croire que le centre des affaires se trouve en Suisse.

Ces arguments du mémoire de recours ne peuvent, eux non plus, autoriser à conclure que K. Ltd. allègue des faits ou fasse valoir des preuves propres à faire considérer les parts aux bénéfices touchées par T. J. comme le rendement d'un capital et non comme une rétribution pour ses fonctions de salarié; peut-être pas non plus pour sa fonction de salarié au service de la recourante, mais au service de la société anglaise K. et, éventuellement, en sa seule qualité de salarié travaillant à l'étranger pour la recourante. Bien au contraire: Comme simple actionnaire, T. J. n'aurait manifestement aucun droit à une participation directe aux bénéfices de la société. Un tel droit ne peut découler que de sa situation de membre du conseil d'administration et surtout de directeur ayant le droit de signature. Il est évident, en outre, qu'il est, dans ce sens, salarié de K. Ltd., dont il reçoit les parts aux bénéfices. Il est également clair qu'il ne s'agit pas là — du point de vue des cotisations AVS — d'une indemnité pour travail effectué à l'étranger, puisque l'activité des directeurs est censée s'exercer au siège de l'entreprise.

Arrêt du TFA, du 2 décembre 1974, en la cause E. D.
(traduction de l'allemand).

Articles 4 et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Le gain tiré de la vente d'un immeuble n'appartient pas au revenu d'une activité lucrative indépendante, mais seulement s'il résulte de la gestion ordinaire d'une fortune privée ou de la mise à profit d'une occasion qui s'est offerte par hasard. (Considérant 1.)

Article 23, 4^e alinéa, RAVS. Si l'autorité fiscale, lors de la taxation, ne connaissait pas exactement les circonstances dans lesquelles le gain sur un bien-fonds a été réalisé, la qualification de ce gain en matière d'IDN n'a aucune valeur en matière de cotisations AVS. (Considérant 2.)

Article 22, 3^e alinéa, RAVS. Celui qui a fait, accessoirement, du commerce d'immeubles pendant un certain temps et qui, contrairement à ses premières intentions, renonce à poursuivre ce genre d'affaires n'a exercé cette activité qu'occasionnellement. (Considérant 3.)

Articolo 4 e articolo 9, capoverso 1, della LAVS. Il guadagno che viene conseguito dalla vendita di un bene immobile non fa parte del reddito proveniente da qualsiasi attività lucrativa indipendente soltanto allorchè viene realizzato come conseguenza dell'amministrazione ordinaria del patrimonio o mediante lo sfruttamento di un'occasione presentatasi in modo casuale. (Considerando 1.)

Articolo 23, capoverso 4, dell'OAVS. Alla qualificazione del guadagno su un bene immobile, fatta in materia di IDN, non può essere attribuita alcuna importanza per la contribuzione all'AVS, se l'autorità fiscale, all'atto della tassazione, non conosceva le circostanze particolareggiate nelle quali fu conseguito il guadagno. (Considerando 2.)

Articolo 22, capoverso 3 dell'OAVS. La persona che per un certo tempo si è occupata accessoriamente del commercio di beni immobili, ma che contrariamente alla sua intenzione originaria non pratica più affari nel predetto campo, ha esercitato la sua attività soltanto occasionalmente. (Considerando 3.)

E. D., membre du conseil d'administration et gérant d'une société anonyme, a acheté en août 1967 une maison pour son compte. Il a institué la propriété par étage pour les six appartements, qu'il vendit entre juillet 1968 et janvier 1973. Ce faisant, il réalisa un gain. Par la suite, il acheta un autre immeuble. En janvier 1972, E. D. se fit inscrire au registre du commerce en qualité de propriétaire d'une raison individuelle; comme raison de commerce, il indiquait l'achat et la vente de propriétés foncières. La caisse de compensation considéra le gain sur le bien-fonds comme revenu accessoire tiré d'une activité indépendante et rendit dans ce sens une décision de cotisations pour l'année 1968. E. D. recourut contre cet acte administratif. L'autorité de recours admit le recours en se fondant sur le fait que l'autorité IDN n'avait pas considéré le gain en question comme revenu du travail et qu'elle n'avait aucun motif de s'écarter des conclusions de l'autorité fiscale.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Le TFA l'a admis pour les motifs suivants:

1. Est réputé revenu provenant d'une activité indépendante le revenu acquis dans une situation indépendante, notamment dans le commerce et dans l'artisanat (art. 9, 1^{er} al., LAVS et 17 RAVS). Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, le revenu déterminant le calcul

des cotisations doit être calculé d'après la taxation passée en force de l'IDN. Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales, à moins qu'il n'existe des doutes sérieux quant à l'exactitude de la qualification retenue dans la communication fiscale ou qu'il convienne d'apprécier des faits sans importance pour le fisc, mais déterminants en matière d'assurances sociales (art. 23, 4^e al., RAVS; ATF 98 V 20, cons. 3, RCC 1972, p. 551).

Le revenu d'une activité lucrative, au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, de l'arrêté sur l'IDN, comprend le gain tiré de la vente d'un immeuble, lorsque ce gain a été réalisé dans l'exercice d'une activité lucrative principale ou accessoire. Un tel gain constitue un accroissement de la fortune et non pas le revenu d'une activité lucrative, s'il résulte de la gestion ordinaire d'une fortune privée ou d'une opération qui consiste à tirer profit d'une occasion s'offrant par hasard (ATF 96 I 658, cons. 1). Selon la jurisprudence du TFA, qui concorde avec celle du Tribunal fédéral en matière d'IDN, on peut admettre que le gain tiré de la vente d'un immeuble est le produit d'une activité lucrative en invoquant la fréquence des achats et ventes de terrains ou d'autres circonstances, en particulier la corrélation entre ces opérations et l'exercice d'une profession indépendante (architecte, entrepreneur, maître plâtrier ou autre profession analogue). Des ventes isolées ou non nécessairement liées à une telle profession n'excluent cependant pas l'exercice d'une activité lucrative lorsque le gain résulte d'une activité qui, par sa nature et son étendue, peut être assimilée à celle d'un commerçant d'immeubles. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a admis, on peut conclure à l'existence d'une activité lucrative du seul fait déjà que le contribuable a, pour une opération immobilière déterminée, constitué une société simple avec un tiers qui y participe dans l'exercice de sa profession et assume, d'entente avec lui, la gestion de l'affaire. On peut également admettre qu'il y a un commerce professionnel d'immeubles lorsque l'opération est financée par d'importantes ressources fournies par des tiers et lorsque les gains obtenus sont à nouveau placés dans d'autres immeubles (ATF 98 V 89/90, avec références; RCC 1973, p. 34).

2. a. Les premiers juges avaient nié l'obligation de cotiser dans le cas particulier, notamment parce que le gain litigieux n'avait pas été pris en considération par l'autorité de l'IDN. Cependant, le dossier ne fournit aucune indication précise sur l'estimation fiscale concernant l'intimé dans les années où ont eu lieu les opérations immobilières en cause. Par conséquent, on ne sait pas exactement si et dans quelle mesure l'autorité fiscale de taxation a eu connaissance des circonstances dans lesquelles les bénéfices ont été réalisés. Or, on ne peut prendre en considération la taxation de l'IDN, en matière de cotisations AVS, que si toute la lumière est faite sur la taxation fiscale et l'assiette des impôts. S'il faut admettre — comme ici en ce qui concerne l'inscription au registre du commerce effectuée seulement en 1972 — que le fisc n'était pas au courant des circonstances exactes dans lesquelles le bénéfice avait été réalisé au moment de la taxation, on ne saurait conclure que le produit de la fortune soit exempté de cotisations simplement parce que le fisc ne l'a pas imposé.

b. L'intimé a vendu l'immeuble A acquis le 10 août 1967 en propriété par étage entre le 18 juillet 1968 et le 13 janvier 1970 et a réinvesti peu après, dans un nouvel immeuble, le bénéfice réalisé sur cette opération. Par la suite, il fit inscrire la société simple « X, achat et vente d'immeubles » au registre du commerce. L'intimé laissait entendre par cette inscription — faite au début de l'année 1972 — qu'il avait l'intention de poursuivre le commerce d'immeubles. L'inscription indique aussi que les opérations immobilières effectuées précédemment avaient été faites en vue d'obtenir un bénéfice. Cette conclusion ressort à plus forte raison du fait que l'intimé a divisé

son immeuble, peu après l'achat, en propriétés par étages, et qu'il a réinvesti le bénéfice réalisé sur la vente des appartements en question dans un autre immeuble (cf. ATF 92 I 222; Archives du droit fiscal suisse, vol. 33, p. 44).

L'affirmation de l'intimé, selon laquelle il aurait réalisé ce bénéfice par hasard, n'est point convaincante, contrairement à l'avis des premiers juges. Sa première intention d'habiter lui-même dans l'un des appartements de l'immeuble A n'exclut pas l'intention préexistante de réaliser un bénéfice en achetant la maison. En effet, il est tout à fait concevable que l'intimé ait vendu avec bénéfice le reste des appartements, même s'il en eût occupé un. D'ailleurs, on peut se demander s'il avait vraiment l'intention d'habiter dans cet immeuble. L'allégation avancée pour la première fois en procédure de recours de droit administratif, selon laquelle il avait acheté l'immeuble A parce que « les conditions de logement dans son trois-pièces de la rue B étaient extrêmement précaires », est en tout cas contredite par le fait que l'intimé avait indiqué, comme domicile de la société X fondée au début de 1972, « rue B, N° 76 », domicile qui fut encore sien le 14 décembre 1972, c'est-à-dire plus de deux ans après l'acquisition de son deuxième immeuble. En fait, il n'a occupé un appartement à la rue C que bien après l'acquisition de l'immeuble, seulement après avoir décidé de ne plus faire de commerce avec des immeubles et de faire radier son inscription du registre du commerce. Le fait que l'intimé habite actuellement dans son immeuble à la rue C ne saurait donc infirmer l'hypothèse selon laquelle, en achetant et en revendant l'immeuble A en 1968, il exerçait une activité de commerçant en immeubles. En matière de cotisations, il importe peu que l'intimé, lors des opérations immobilières litigieuses, n'ait pas déployé lui-même une grande activité et qu'il ait confié en particulier à une fiduciaire la vente des appartements. Il suffit que le gain résulte d'une activité qui, par sa nature et son étendue, puisse être assimilée à celle d'un commerçant d'immeubles.

3. Au vu du dossier, on peut admettre que l'intimé, contrairement à ses premières intentions, n'a plus fait d'opérations immobilières depuis l'achat de son immeuble à la rue C. Cependant, cela ne saurait changer le caractère commercial des transactions précédentes. Il convient néanmoins de qualifier d'occasionnelle cette activité accessoire de l'intimé. En l'occurrence, la cotisation annuelle doit être, selon l'article 22, 3^e alinéa, RAVS, établie d'après le gain de l'année civile pour laquelle elle est due (cf. RCC 1970, p. 379). La caisse de compensation doit dès lors fixer les cotisations dues sur le bénéfice immobilier d'après les quote-parts des années 1968 à 1970.

L'OFAS fait valoir, à juste titre, que la question du capital propre engagé devrait être examinée de plus près. En effet, les renseignements oraux que la fiduciaire a donnés ne suffisent pas pour fixer la déduction de l'intérêt de ce capital.

Arrêt du TFA, du 5 septembre 1974, en la cause A. Sp. et consorts
(traduction de l'allemand).

Articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS. Obligation de cotiser du commanditaire considéré comme indépendant. (Précision de la jurisprudence.)¹

¹ A partir du 1^{er} janvier 1976, les parts aux bénéfices des commanditaires (y compris ceux qui ne travaillent pas dans l'entreprise) seront considérées d'une manière générale comme le revenu d'une activité indépendante en vertu des articles 7, lettre d, et 20, 3^e alinéa, RAVS révisés.

Articolo 17, lettera c e articolo 20, capoverso 3, dell'OAVS. Obbligo di pagare i contributi che gli accomandanti hanno come persone che svolgono un'attività lucrative indépendante. (Précisionne della giurisprudenza.)

Selon les dernières volontés du propriétaire de la raison individuelle X, cette maison a été transformée après son décès en une société en commandite avec effet au 1^{er} janvier 1970. Les deux gendres du défunt sont les associés indéfiniment responsables, tandis que leurs épouses, ainsi que les deux autres filles du défunt, sont commanditaires. Selon le contrat de la société, la commandite des quatre filles est de 500 000 francs chacune. Elles ont en outre droit, à parts égales, aux réserves latentes qui s'élevaient à 1 828 000 francs le jour du décès de leur père. La mise de fonds se capitalise à 6 pour cent. Les associés indéfiniment responsables participent aux bénéfices et aux pertes à raison de 10 pour cent chacun, tandis que les commanditaires participent à raison de 17,5 pour cent aux bénéfices et de 20 pour cent aux pertes.

La caisse de compensation a réclamé des cotisations AVS sur les parts aux bénéficiaires des commanditaires. Contre cette décision administrative, les quatre sœurs ont formé un recours, en faisant valoir qu'elles ne travaillaient pas dans l'entreprise et, partant, qu'elles ne devaient aucune cotisation sur une activité lucrative indépendante. Les recourantes ayant été déboutées par le tribunal cantonal, elles ont déferé ce jugement au TFA, qui a rejeté leur recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante (art. 9, 1^{er} al., LAVS). Une définition légale de la notion d'« activité indépendante » fait défaut; cependant, le RAVS donne quelques détails à ce sujet. Ainsi, selon l'article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, sont aussi réputés revenu provenant d'une activité indépendante les parts qui reviennent aux associés indéfiniment responsables de sociétés en commandite, dans la mesure où ces parts dépassent l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS. D'après ce règlement, le revenu du commanditaire doit être considéré par principe comme rendement du capital qui n'est pas soumis à cotisations. Néanmoins, la jurisprudence s'écarte de cette règle dans les cas suivants:

a. Lorsque le commanditaire travaille simultanément comme salarié dans la société en commandite, sa rémunération est réputée revenu provenant d'une activité lucrative dépendante. En même temps, on peut admettre qu'il y a entre cette activité et la part aux bénéficiaires du commanditaire un rapport si étroit que cette part, elle aussi, est réputée revenu provenant d'une activité lucrative salariée au service de la société (ATFA 1953, p. 121 = RCC 1953, p. 269, cons. 2; ATFA 1968, p. 103 = RCC 1968, p. 503).

b. Si la part aux bénéficiaires du commanditaire n'apparaît exceptionnellement pas, du point de vue économique, comme le rendement du capital de la commandite, mais au contraire comme simple utilisation de bénéfices du commandité en faveur du commanditaire, elle doit alors être considérée en matière de cotisations comme le revenu du complémentaire provenant d'une activité indépendante (ATF 100 V 22).

c. Lorsqu'un commanditaire a en fait — contrairement à la règle générale — une situation dominante au sein de la société, le revenu qui lui est versé pour sa commandite constitue le gain d'une activité lucrative indépendante. A ce sujet, le TFA a retenu les critères suivants: le pouvoir de disposition et le droit de contrôle (RCC 1959, p. 302), le risque encouru entièrement ou partiellement en corrélation avec le pouvoir

de prendre des mesures dans l'entreprise (ATFA 1967, p. 225, RCC 1968, p. 148), ainsi qu'en général l'engagement personnel du commanditaire dans la collectivité de personnes (ATFA 1967, p. 90, RCC 1968, p. 572).

2. L'OFAS critique le principe de cette jurisprudence, car il est d'avis que la part aux bénéfices du commanditaire devrait toujours être considérée comme revenu de l'activité indépendante. Cet office se fonde en effet sur les dispositions du code des obligations, selon lesquelles le commanditaire, tout comme le commandité, est propriétaire et créancier de l'ensemble des actifs et — sous réserve de la limitation envers les tiers — répond des dettes de la société solidairement avec le commandité. Voilà pourquoi il est inexact de le qualifier purement de bailleur de fonds ou de participant au capital.

Le commanditaire peut gérer les affaires de la société en vertu d'un contrat et — contrairement à l'associé tacite — il a, selon l'article 600, 2^e alinéa CO, un droit de participation inéluctable aux opérations de la société qui dépassent le cadre de l'activité ordinaire. La participation du commanditaire aux bénéfices et aux pertes ne découle pas uniquement du montant de la commandite, mais en premier lieu de l'arrangement entre les associés. Par conséquent, on ne peut pas considérer la part aux bénéfices qui ne dépend pas seulement du capital de la société comme rendement du capital sur la commandite. La part aux bénéfices du commanditaire ne peut toutefois pas non plus être regardée comme répartition de bénéfices du commandité tirée de l'activité indépendante de celui-ci.

a. Selon une jurisprudence constante, l'obligation de cotiser en matière d'AVS est fondée sur les circonstances économiques de chaque cas et non pas sur des critères de droit civil. On ne peut se fonder sur l'apparence, selon le droit civil, d'un état de faits économique que dans la mesure où le fait à apprécier du point de vue de l'AVS n'exige aucun jugement qui déroge de la norme (RCC 1971, p. 474; ATFA 1967, p. 225, RCC 1968, p. 149; RCC 1959, p. 302).

b. Le commanditaire est associé de la société de personnes en principe au même titre que l'associé indéfiniment responsable. Selon les dispositions du code des obligations, son statut est cependant régi essentiellement par le droit dispositif, spécialement en ce qui concerne le rapport des associés entre eux (art. 598, 1^{er} al., CO). En outre, le rapport des associés entre eux peut se présenter fort différemment de celui de la société envers les tiers. La loi ne prévoit pas un droit du commanditaire de participer activement à la gestion de la société. L'article 600, 2^e alinéa, CO ne fait que lui concéder un droit d'opposition contre les actes de l'administration qui sortent du cadre des opérations ordinaires. Pour le reste, le commanditaire n'a, en cette qualité, ni le droit ni l'obligation de gérer les affaires de la société (art. 600, 1^{er} al., CO); l'ampleur de ses éventuels droits de participation est régie exclusivement par les conventions de la société. La liberté contractuelle existe aussi à l'égard de la participation aux bénéfices et aux pertes (art. 601 CO). Le commanditaire peut même être libéré de toute participation aux pertes selon une convention interne (Hartmann, Commentaires du CCS, N° 9 ad art. 601 CO).

Par conséquent, le statut du commanditaire peut être fort différent d'un cas à l'autre et peut revêtir — du point de vue économique — une forme allant de la simple participation financière jusqu'à un statut semblable à celui du commandité (cf. à ce propos aussi Hartmann, *ibidem*, N° 8 ad art. 594 CO). C'est pourquoi l'on ne peut pas forcément conclure à l'obligation de cotiser du commanditaire à titre d'indépendant uniquement d'après les dispositions du code des obligations.

c. Quant à l'objection soulevée par l'OFAS, selon laquelle la jurisprudence du TFA à l'égard de l'obligation de cotiser du commanditaire ne serait point conciliable avec la pratique de l'assujettissement des parts aux bénéficiaires d'associés tacites, il faut retenir que le statut de ces derniers peut lui aussi se présenter fort différemment suivant les cas. En effet, au sein de la même société en commandite, il peut, économiquement, ressembler à celui du commanditaire ou alors s'en différencier au plus haut point. C'est donc dire que l'on ne peut pas généraliser et conclure que l'admission d'un associé tacite comme commanditaire de la société entraîne son exonération de l'obligation de cotiser à titre d'indépendant. Au cas où le rapport interne demeure inchangé, sous réserve des adaptations internes de la société, l'obligation de cotiser devrait bien plutôt être maintenue régulièrement.

3. Ainsi que la Cour plénière l'a décidé, il faut donc en principe s'en tenir à la pratique actuelle de l'assujettissement des parts aux bénéficiaires d'associés en commandite. Quant à la jurisprudence qui soumet à cotisations le commanditaire à titre d'indépendant, il convient de la confirmer et de la préciser, en ce sens que les seuls critères déterminants doivent être : l'ampleur du pouvoir de disposition et le risque encouru. Par contre, la notion d'« engagement personnel » employée par la jurisprudence n'est qu'un critère de délimitation complémentaire pour apprécier les cas dans lesquels le commanditaire occupe une situation importante dans la société, sans que son statut soit régi par un contrat ad hoc.

La Cour de céans ne méconnaît pas que la pratique suivie jusqu'à ce jour est liée à des difficultés de délimitation qui, de lege ferenda, font souhaiter l'adoption d'une règle plus simple. Vu la réglementation qui découle des articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS, et ne saurait être considérée comme contraire à la loi, le juge ne peut pas tenir compte de cette circonstance par modification de la jurisprudence.

4. Vu ce qui précède, il est décisif pour l'issue du procès de savoir dans quelle mesure les commanditaires ont un pouvoir de disposition et encourent un risque. En règle générale, ces deux conditions doivent être remplies pour admettre l'assujettissement de l'intéressé comme indépendant.

a. Selon le N° 8 du contrat de société, la gestion de l'entreprise est confiée aux deux associés indéfiniment responsables qui, selon le N° 9, doivent prendre toutes les décisions excepté celles qui, de plein droit, doivent être prises par l'ensemble des associés. Certaines affaires déterminées contractuellement nécessitent l'approbation des trois quarts des associés. Tombent sous le coup de ces dispositions notamment les affaires immobilières de grande importance, les participations aux autres entreprises, les nouvelles constructions, l'acquisition de machines et d'installations, l'ouverture de crédits et les modifications dans le traitement des gérants.

Or, deux voix suffisent en l'occurrence pour empêcher qu'il y ait majorité des trois quarts. C'est dire que les commanditaires ont un pouvoir de disposition appréciable. Cette réglementation permet en particulier aux commanditaires non mariés aux commandités d'empêcher des décisions de l'entreprise d'une manière conventionnelle. Ce pouvoir dépasse donc largement celui accordé dans le cadre des dispositions légales obligatoires. Il faut dès lors admettre que l'on est ici en présence d'un pouvoir de disposition particulier. Le fait que les recourantes allèguent, dans leur recours de droit administratif, qu'elles n'ont guère exercé jusqu'à présent leur influence sur la gestion ne change en rien cette situation; il suffit en effet qu'elles soient en mesure de l'exercer en vertu du contrat de société si elles le jugent opportun.

b. Aux termes du contrat du 28 mai 1971, les commanditaires participent à la société avec une commandite de 500 000 francs chacune. Elles participent également à parts

égales aux réserves latentes évaluées à 1 828 000 francs le jour de la mort de leur père et au « goodwill » de 917 000 francs. Les deux associés indéfiniment responsables participent aux bénéfiques à raison de 10 pour cent, les commanditaires à 17,5 pour cent chacune. Elles sont tenues de compenser les pertes à raison de 20 pour cent chacune, mais au plus jusqu'à concurrence du montant de leur commandite (N° 6 du contrat de la société). Ainsi, les commanditaires participent dans une très large mesure aux bénéfiques et aux pertes. Certes, les risques encourus sont atténués par la limitation au montant de la commandite, qui représente un peu moins de la moitié de la mise de fonds; en revanche, ils gagnent de l'importance dans la mesure où les participations des commanditaires représentent une part essentielle de la fortune de l'entreprise. Par conséquent, les commanditaires encourent un risque important au vu des réglementations conventionnelles, même si ce risque est limité aux montants des commandites.

Dans ces circonstances, il convient de confirmer le jugement de l'autorité de première instance, selon lequel les recourantes sont soumises à cotisations comme personnes de condition indépendante en ce qui concerne leurs parts aux bénéfiques. Les décisions du 1^{er} février 1972 de la caisse compétente sont dès lors fondées.

AI/Rentes et indemnités journalières

Arrêt du TFA, du 18 novembre 1974, en la cause M. B.
(traduction de l'allemand).

Articles 24, 3^e alinéa, LAI et 21, 4^e alinéa, RAI. Si la bénéficiaire d'une rente AI a été ménagère immédiatement avant l'exécution d'une mesure de réadaptation de courte durée pendant laquelle la rente continue à lui être octroyée, elle a droit, pendant la période de réadaptation, en sus de la rente et au même titre qu'une personne active, à une indemnité journalière dans le cadre de la réglementation de l'article 21, 4^e alinéa, RAI.

Le montant de l'indemnité journalière réduite correspond dans un tel cas à la différence entre le montant de la rente accordée et celui de l'indemnité journalière complète que l'assurée pourrait prétendre si elle ne recevait pas de rente.

Articolo 24, capoverso 3, della LAI e articolo 21, capoverso 4, dell'OAI. Se la beneficiaria di una rendita si occupava della sua economia domestica immediatamente prima dell'esecuzione di un breve provvedimento d'integrazione durante il quale continua a godere della prestazione pecuniaria, per il periodo dell'integrazione, ella ha, inoltre, diritto anche ad una indennità giornaliera, nei limiti previsti dalla norma stabilita nell'articolo 21, capoverso 4, dell'OAI, come se fosse una persona che svolge un'attività lucrativa.

In un caso simile, l'importo dell'indennità giornaliera ridotta corrisponde alla differenza tra la rendita versata e l'indennità giornaliera completa che l'assicurata potrebbe richiedere se non ricevesse una rendita.

L'assurée, née en 1932, mère de quatre enfants, a dû se soumettre en mai 1969 à un traitement plastico-chirurgical de la scapula alata (décollement de l'omoplate).

L'AI a pris en charge ce traitement en tant que mesure médicale et versé à l'assurée des indemnités journalières du 6 mai au 31 juillet 1969 (décisions des 29 juin et 25 septembre 1970); elle lui servit en outre une rente entière avec effet au 1^{er} août 1969 et, dès le 1^{er} octobre 1969, une demi-rente (décisions du 10 novembre 1970). La commission AI constata en procédure de révision que le dossier médical ne permettait pas d'évaluer le degré d'invalidité avec une précision suffisante et demanda une expertise à la station psychosomatique de l'hôpital cantonal (décision du 17 juillet 1972). L'assurée ayant communiqué à la commission AI qu'elle ne voyait pas la nécessité d'un tel examen, le service de la rente fut supprimé dès le 31 août 1972 (décision du 28 août 1972).

L'assurée recourut le 4 septembre 1972 contre cet acte administratif, que l'autorité cantonale de recours classa par décision du 29 octobre 1973. En effet, l'assurée s'était tout de même soumise à cette expertise à l'hôpital cantonal du 13 novembre au 4 décembre 1972. Pendant ce séjour d'observation, elle n'obtint aucune indemnité journalière; en revanche, elle en toucha une pour la période du 22 au 29 janvier 1973 (élimination de corps étrangers à la clinique A selon la décision du 29 juin 1970) et pour sa convalescence du 30 janvier au 19 février 1973 (décision du 31 janvier 1973). Par décision du 24 juillet 1973, la caisse de compensation lui notifia le prononcé de la commission AI. L'assurée continuait à avoir droit à une demi-rente AI simple dès le 1^{er} septembre 1972, vu le résultat de l'expertise; l'assurance déduisait les indemnités journalières versées du 22 janvier au 19 février 1973, soit 987 fr. 20, vu que l'octroi rétroactif de la rente AI supprimait le droit à de telles prestations.

L'assurée recourut en concluant au versement d'une rente AI entière du 9 novembre 1972 au 19 février 1973. Elle fit valoir qu'elle présentait une incapacité de travail totale pendant ce laps de temps et qu'elle avait dû dès lors engager une aide familiale. Faute de décision de la caisse, l'autorité cantonale de recours n'entra pas en matière sur le recours dans la mesure où il concluait au service d'une rente entière; elle le rejeta d'autre part quant au droit à l'indemnité journalière. Toujours est-il que le tribunal considéra la demande d'octroi d'une rente AI entière comme infondée (jugement du 20 septembre 1973).

L'assurée interjeta recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement et de la décision de l'autorité cantonale de recours des 20 septembre et 29 octobre 1973. Elle demande l'octroi d'une rente AI entière du 9 novembre 1972 au 19 février 1973, subsidiairement l'indemnité journalière conformément à la décision du 31 janvier 1973. Elle conclut en outre à la prise en charge par l'AI des frais non couverts occasionnés par l'engagement d'une aide familiale.

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

1. La Cour de céans, faute de fondement légal, ne peut pas examiner la demande tendant à la prise en charge par l'AI des frais, non couverts, de rétribution de l'aide familiale.

2. Contrairement à l'avis des premiers juges, la décision du 24 juillet 1973 statuait sur le droit à la rente dès le 1^{er} septembre 1972 et, partant, aussi pendant la période pour laquelle l'assurée demandait l'octroi d'une rente entière. Il est cependant superflu de renvoyer la cause à l'autorité de première instance pour qu'elle juge quant au fond la demande de la recourante. En effet, ledit tribunal relève à juste titre que depuis le 1^{er} septembre 1972 — excepté pendant la période de réadaptation — l'assurée était handicapée à 50 pour cent dans son champ d'activité, ce qui justifiait le maintien d'une demi-rente. Ainsi que l'OFAS le constate pertinemment, l'incapa-

cité totale de travail, passagère seulement, ne donnait droit à aucun moment à une rente entière (art. 29, 1^{er} al., LAI, 2^e variante).

La seule question litigieuse en l'occurrence est de savoir si la recourante peut prétendre l'indemnité journalière pour les périodes du 13 novembre au 4 décembre 1972 et du 22 janvier au 19 février 1973.

3. Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent.

Selon la jurisprudence, le droit à une indemnité journalière l'emporte sur la rente non seulement lorsque aucune rente n'est encore en cours, mais interrompt même l'octroi d'une rente qui a déjà pris naissance (ATFA 1965, p. 47; RCC 1968, p. 432). Cette règle est en principe applicable aussi à l'exécution de toute mesure accessoire de l'AI visant la réadaptation (par exemple mesure d'instruction) liée à l'octroi d'une indemnité journalière (ATFA 1968, p. 213, RCC 1969, p. 178); il en va de même de l'examen du droit à une rente (art. 17 RAI; circulaire sur les indemnités journalières, N° 26).

Le principe de la priorité de l'indemnité journalière sur la rente connaît toutefois des exceptions; ainsi, lorsque la réadaptation ne fonde qu'un droit sporadique à l'indemnité journalière ou que celle-ci est inférieure à la rente, état de fait qui n'est pas exclu lorsque l'assuré est un non-actif (ATFA 1965, p. 51; RCC 1965, p. 429. Circulaire sur les indemnités journalières, N° 37). Selon la pratique administrative, dans laquelle il ne convient pas d'intervenir ici, une mesure est « à court terme », en général, lorsque sa durée ne dépasse pas 30 jours (Directives concernant l'invalidité et l'impotence, N° 283). Une mesure visant à élucider le droit à la rente durera rarement 30 jours, si bien qu'elle n'entraîne qu'exceptionnellement une interruption du droit à la rente. Cependant, il ne faut pas en conclure que si cette rente continue à être versée, aucun droit à l'indemnité journalière ne peut naître. L'exécution de mesures de réadaptation et d'instruction peut en effet entraver l'assuré dans son travail et entraîner une perte de gain qui n'est pas couverte par la rente AI, notamment quand l'assuré ne touche qu'une demi-rente. C'est pourquoi l'assuré qui, exceptionnellement, continue à toucher la rente pendant sa réadaptation (en particulier pendant une cure de bains ou l'entraînement à l'usage d'une prothèse) a droit à l'indemnité journalière selon l'article 21, 4^e alinéa, RAI lorsqu'il exerçait une activité lucrative immédiatement avant d'entrer en stage de réadaptation. L'indemnité est alors calculée d'après le revenu du travail obtenu en dernier lieu avant la réadaptation.

Cette disposition, visant l'assuré dont l'invalidité est déterminée par l'incapacité de gain (art. 4, 1^{er} al., et 28, 2^e al., LAI), ne règle point le cas de celui dont l'invalidité est définie par l'impossibilité d'accomplir les travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI, et 27 RAI). La pratique administrative considère sans doute que l'article 21, 4^e alinéa, RAI est exhaustif et en conclut que l'assuré n'exerçant pas d'activité lucrative immédiatement avant le stage de réadaptation ne peut prétendre simultanément la rente et l'indemnité journalière (Circulaire sur les indemnités journalières, N° 39; Directives concernant l'invalidité et l'impotence, N° 283).

Or, pour une certaine catégorie d'assurés, notamment les ménagères, la LAI assimile l'impossibilité d'accomplir les travaux habituels à l'incapacité de gain. La ménagère qui touche une rente à cause de son empêchement partiel d'accomplir ses travaux habituels et qui utilise sa capacité de travail résiduelle dans son activité ménagère peut dès lors être empêchée d'exercer cette activité par une mesure de réadaptation

qu'a ordonnée l'assurance. De ce fait, elle subit une perte qui équivaut absolument à la perte de gain subie par un salarié ou un travailleur indépendant. Cette règle doit être en tout cas applicable lorsque l'assurée est forcée d'engager des tiers pour tenir son ménage à cause de son impossibilité d'utiliser sa capacité de travail résiduelle. Dans ce cas, il faut lui reconnaître le droit à l'indemnité journalière parallèlement au droit à la rente, même si l'assurée n'exerçait pas d'activité lucrative à proprement parler.

En déterminant le montant de l'indemnité journalière, il faut se rappeler que la rente compense la part d'activité qui ne peut plus être exercée à cause de l'invalidité et que l'indemnité entière, elle, indemnise la totalité de l'activité de la ménagère. Par conséquent, l'impossibilité d'utiliser la capacité de travail résiduelle à cause de mesures de réadaptation ou d'instruction doit être compensée par une indemnité journalière dont le montant correspond à la différence entre la rente accordée et l'indemnité journalière complète que pourrait prétendre, dans les mêmes circonstances, une assurée ne touchant pas de rente.

4. En l'espèce, l'assurée s'est soumise en novembre/décembre 1972 à des mesures d'instruction et en janvier/février 1973 à des mesures de réadaptation qui, vu leur brièveté, n'ont pas interrompu le droit à la demi-rente. Lesdites mesures ont empêché l'assurée d'utiliser sa capacité de travail résiduelle dans le ménage; c'est pour cette raison qu'elle a dû engager une aide familiale. Par conséquent, elle avait droit, pour la durée des mesures ordonnées par l'AI, à une indemnité journalière dont le montant correspond à la différence entre la demi-rente versée et l'indemnité complète que pourrait prétendre, dans les mêmes circonstances, une assurée ne touchant pas de rente. La cause est renvoyée à la caisse de compensation, qui déterminera le montant de l'indemnité journalière par une décision sujette à recours.

Arrêt du TFA, du 4 octobre 1974, en la cause J. W.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. En attendant l'exécution d'une mesure de réadaptation, une rente ne peut être accordée que:

- si l'assuré, en raison de son état de santé, n'est pas encore à même d'être réadapté (confirmation de la jurisprudence) ou
- lorsque l'administration a tardé, par une faute manifeste, à mettre en œuvre le processus de la réadaptation, ou que la situation financière de l'assuré est particulièrement pénible (précision apportée à la jurisprudence).

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'il existe certainement une possibilité convenable de réadaptation, mais que l'assuré est bien décidé à refuser toute mesure, il est inutile que l'administration ordonne une mesure concrète avant de supprimer la rente.

Articolo 28, capoverso 2, della LAI. Una rendita può essere assegnata prima dell'applicazione dei provvedimenti integrativi solamente:

- quando l'assicurato non è ancora idoneo all'integrazione per causa del suo stato di salute (conferma della giurisprudenza), oppure
- quando l'integrazione fu ritardata per un comportamento manifestamente errato da parte dell'amministrazione o se l'assicurato si trova in una particolare situazione di bisogno finanziario (precisazione della giurisprudenza).

Articolo 31, capoverso 1, della LAI. Una rendita può essere tolta, anche senza che siano stati ordinati provvedimenti concreti d'integrazione, quando esiste sicuramente una possibilità d'integrazione alla quale si può esigere che l'assicurato si sottoponga, ed egli abbia assunto un atteggiamento aprioristico di rifiuto nei confronti di qualsiasi misura.

L'assuré J. W., né en 1934, célibataire, est l'aîné d'une famille de sept enfants. Il exploite avec son frère X, né en 1935, qui est fort physiquement mais handicapé mentalement, et avec sa mère, âgée de 67 ans, un domaine agricole appartenant à la famille depuis plusieurs générations.

J. W. souffre du dos. En mars 1968, il requit de l'AI des mesures médicales et une rente, qui lui furent refusées par décision du 24 juillet 1969, confirmée le 4 février 1970 par la juridiction cantonale. Le 19 mai 1971, la caisse de compensation lui accorde des moyens auxiliaires, mais lui refuse une rente. Le 17 juillet 1971, il demanda que son cas fût reconsidéré, parce que son état de santé s'aggravait constamment. A la requête de la commission AI, il fut l'objet d'un examen à la clinique orthopédique. Dans leur rapport du 17 septembre 1971, les médecins de cette clinique diagnostiquèrent des douleurs dorsales chroniques provoquées par une ostéochondrose et une spondylose de la colonne dorsale, par les séquelles d'un Scheuermann dorso-lombaire, par une légère scoliose du haut de la colonne dorsale, ainsi que par une légère spondylarthrose de la colonne lombaire. Ils évaluèrent à 30 pour cent l'incapacité fonctionnelle résultant de ces affections. Le 9 juin 1972, l'office régional AI estima à plus de 50 pour cent l'entrave subie par l'assuré, du fait de son infirmité, dans son activité lucrative, y compris la direction du domaine. De son côté, le 9 octobre 1972, le service cantonal de comptabilité agricole parvint à la conclusion que le requérant gagnerait 4215 francs par an, au lieu de 2152 francs, s'il n'était pas infirme; il ajouta qu'au regard de son handicap, le requérant présentait une aptitude de 50 pour cent à peine pour une activité agricole.

Par décision du 2 avril 1973, la caisse de compensation alloua à l'assuré une demi-rente simple d'invalidité de 235 francs par mois depuis le 1^{er} mars 1972. Toutefois, dans un rapport du 14 février 1973, l'office régional AI avait constaté que, dans une profession moins pénible que celle de paysan, l'assuré obtiendrait un rendement de plus de 50 pour cent, que l'assuré le reconnaissait, mais qu'il refusait d'abandonner le domaine familial, parce que sa mère et son frère ne pourraient l'exploiter seuls. Fondée sur l'article 31 LAI, la caisse supprima alors la demi-rente dès le 31 mai 1973 et le notifia à l'assuré le 9 mai 1973.

L'assuré recourut contre la décision du 2 avril 1973, en concluant à ce que la demi-rente lui fût octroyée depuis le 30 mars 1968, date de sa première demande de prestations, et contre la décision du 9 mai 1973, en concluant au maintien de la demi-rente. Le 26 octobre 1973, l'autorité cantonale de recours rejeta le premier recours, admit le second et retourna le dossier à l'administration afin qu'elle poursuivît l'étude d'une éventuelle réadaptation et que — le cas échéant — elle fit à ce sujet au recourant une proposition concrète, assortie d'une menace de la sanction prévue par l'article 31 LAI.

Agissant au nom de l'assuré, M^e A. a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal.

L'OFAS estime que la seule informalité commise par l'administration serait d'avoir supprimé la rente sans sommation préalable.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. Selon l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Le reclassement est une mesure de réadaptation. A ce titre, il constitue pour l'assuré non seulement un droit, mais encore une obligation: l'ayant droit a le devoir de faciliter les mesures prises en faveur de sa réintégration dans la vie professionnelle (art. 10, 2^e al., LAI).

La réadaptation est le premier but de l'AI: ce n'est que lorsque ce but ne peut être atteint que le droit à une rente prend naissance (art. 28, 2^e al., LAI, et nombreux arrêts du TFA, par exemple RCC 1972, p. 697). Il n'est possible d'accorder une rente provisoire, en attendant l'exécution d'une mesure de réadaptation, que lorsque l'état de santé de l'assuré ne permet pas encore ladite exécution (RCC 1971, p. 429; 1970, p. 400). Dans l'arrêt RCC 1971, p. 429, le TFA a même dénié à l'assuré le droit à une telle rente dans l'hypothèse où l'administration tarderait à mettre la réadaptation en œuvre, ne réservant à un examen ultérieur que les cas de faute manifeste des organes de l'assurance ou de situation particulièrement pénible. Il a laissé indécise la question de l'effet d'une faute de l'administration dans un arrêt non publié du 15 juin 1973 — où l'OFAS proposait d'accorder une demi-rente provisoire — parce que l'assuré avait refusé de se soumettre à une mesure de réadaptation exigible.

Enfin, suivant l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont il est permis d'attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement. Selon une jurisprudence bien établie, la sanction de l'art. 31, 1^{er} alinéa, LAI n'est applicable qu'à l'assuré auquel l'administration a notifié au préalable une sommation écrite, en l'avertissant des conséquences de sa rénitence et en lui impartissant un délai de réflexion (ATF 97 V 173; ATFA 1968, p. 293 = RCC 1969, p. 573; ATFA 1964, p. 28 = RCC 1965, p. 199). Il faut en outre que l'administration ait proposé à l'assuré une mesure concrète de réadaptation (ATF 97 V 173 = RCC 1972, p. 479).

4. L'administration n'a pas notifié de sommation conforme à la jurisprudence précitée avant de supprimer la demi-rente d'invalidité qu'elle venait d'accorder à l'assuré. Les premiers juges et l'OFAS s'accordent à dire que, pour ce motif, la décision du 9 mai 1973 doit être annulée et la cause renvoyée aux organes de l'assurance afin qu'ils réparent l'omission critiquée. Cette opinion est, en soi, bien fondée. De plus, l'autorité cantonale de recours voudrait, en se référant à la pratique de la Cour de ceans, que le recourant soit sommé de se soumettre à une mesure **concrète** de réadaptation, tandis que l'OFAS estime inutile d'étudier et de déterminer une telle mesure, alors que l'intéressé déclare d'ores et déjà ne vouloir quitter ni les travaux de la terre, ni le domaine paternel. Le TFA s'est demandé dans un arrêt non publié, sans d'ailleurs répondre à la question, si l'administration doit proposer des mesures concrètes de réadaptation, avant d'appliquer l'article 31 LAI, quand elle sait d'avance que l'assuré les rejettera. La solution dépend des circonstances; lorsqu'il existe certainement une possibilité concrète et convenable de réadaptation et que l'assuré est bien décidé à ne pas en user, il semble effectivement inutile d'organiser dans les détails l'exécution de la mesure. En l'occurrence, la seconde de ces conditions est réalisée: le

recourant refuse toute réadaptation. Mais la première ne l'est pas: il n'est nullement certain qu'il existe une possibilité concrète de réadapter avec succès, dans une autre profession, cet agriculteur de 40 ans, malade du dos, qui dès l'enfance n'a jamais travaillé qu'à la ferme. Le fait qu'il a admis lui-même qu'il aurait une plus grande capacité de gain s'il exerçait un métier moins pénible ne prouve pas qu'une telle occupation soit vraiment à sa portée. L'exigence exprimée dans le jugement cantonal, selon laquelle l'administration doit sommer le recourant d'agréer une mesure de réadaptation concrète, est ainsi justifiée.

Cependant, l'assuré va plus loin; il voudrait que l'AI renonce à toute mesure de réadaptation, ce qui exclurait totalement l'application de l'article 31 LAI. Cette conclusion ne pourrait être admise que s'il était établi que la profession actuelle de l'infirmes est celle qui lui permet de tirer le gain maximum de sa capacité de travail résiduelle. Tel n'est pas le cas dans l'état actuel de l'instruction, que précisément il importe de compléter, afin de déterminer si un changement de profession, et le cas échéant lequel, est apte à réduire le taux de l'invalidité. Le recourant estime ne pouvoir accepter d'abandonner le domaine, parce qu'entre son frère X, handicapé mentalement, et lui, handicapé physiquement, ainsi qu'avec le concours de leur mère, ils arrivent tout juste à maintenir l'exploitation, en attendant qu'un neveu ait l'âge de la reprendre. Cependant, il n'est pas nécessaire de décider aujourd'hui si, dans des circonstances pareilles, un reclassement pouvait raisonnablement être exigé de l'assuré; l'administration examinera cette question si elle arrive à la conclusion que des possibilités pratiques de reclassement existent en l'occurrence.

5. Reste à savoir si la caisse de compensation avait le droit, le 2 avril 1973, d'accorder une demi-rente au recourant alors qu'une réadaptation n'était pas exclue, qu'elle était même prévue, mais qu'elle n'avait pas encore fait l'objet d'une instruction. Suivant les arrêts cités au considérant 3 ci-dessus, cela n'était envisageable que si l'administration avait tardé par une faute manifeste à mettre en œuvre le processus de la réadaptation, ou si la situation financière de l'assuré était particulièrement pénible. Saisie de la question, la Cour plénière a acquis la conviction que l'octroi d'une rente provisoire dans l'une et l'autre des deux hypothèses sus-mentionnées est vraiment indiqué; il sied donc de préciser la jurisprudence dans ce sens...