

CHRONIQUE MENSUELLE

La commission des rentes a tenu sa première séance de l'année le 5 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, entre autres, les instructions aux caisses de compensation sur le versement d'une rente mensuelle supplémentaire, mesure qui doit servir à compenser le renchérissement pour 1974; ces instructions concernent également l'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1975, seconde phase de la huitième révision de l'AVS.

*

La commission spéciale pour les problèmes de la vieillesse a tenu sa 3^e séance le 11 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a examiné surtout les questions de principe que pose l'octroi de subventions pour l'exploitation de homes et de centres d'occupation des loisirs, ainsi que pour les prestations en services et les cours destinés aux personnes âgées. La commission a discuté, en outre, des mesures à prendre pour le recrutement, la formation et le perfectionnement du personnel.

*

En date du 28 juin, le Conseil fédéral a approuvé le *rapport du Conseil d'administration du fonds de compensation avec les comptes de 1973 concernant l'AVS, l'AI et les APG*. Le communiqué de presse publié à la page 329 précise quels ont été les placements du fonds effectués pendant l'exercice. Des détails sur les comptes d'exploitation de ces trois branches de la sécurité sociale sont donnés ci-après, sous le titre « Les comptes d'exploitation 1973 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG ».

*

L'accord complémentaire à la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Autriche est entré en vigueur le 1^{er} juillet, les instruments de ratification ayant été échangés à la fin de mai.

L'accord complète la convention conclue en 1967 par l'inclusion dans son champ d'application de l'assurance-pensions des travailleurs indépendants de l'agriculture et de la sylviculture. Il adapte par ailleurs certaines clauses de la convention à l'évolution subie par les lois dans l'intervalle, ce dont profiteront entre autres des personnes ayant subi un préjudice dans leur situation au regard

des assurances autrichiennes pour des motifs politiques ou religieux ou à cause de leur origine.

*

La *sous-commission spéciale des rentes*, qui fait partie de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a siégé les 2 et 3 juillet sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de M. Kaiser, professeur, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a discuté de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix et des salaires dès 1976, point sur lequel les Chambres fédérales avaient demandé un rapport pour compléter le message du 21 novembre 1973 concernant l'AVS.

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 12^e séance le 8 juillet sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée spécialement de l'adaptation des PC dans le cadre de la révision de l'AVS, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1975; elle a également étudié le problème de l'information des bénéficiaires.

*

Dans sa séance du 9 juillet, le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur à consulter les gouvernements cantonaux, partis politiques, associations économiques et autres organisations intéressées au sujet d'un avant-projet de *loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité* élaboré par une sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Cet avant-projet se fonde dans une large mesure sur les principes élaborés en 1972, puis soumis à la procédure de consultation. Il s'en écarte néanmoins sur quelques points importants de sorte qu'une seconde procédure de consultation apparaît nécessaire. Le délai imparti aux milieux consultés est de 3 mois. Le Conseil fédéral réserve son avis.

*

Lors de la même séance, le Conseil fédéral a autorisé en outre le Département fédéral de l'intérieur à ouvrir une *procédure de consultation* au sujet d'une révision du *régime des APG*. Le projet de révision prévoit au 1^{er} janvier 1976 une nouvelle adaptation des allocations à l'évolution des revenus et des améliorations de prestations, en particulier en faveur des personnes accomplissant un service d'avancement. En outre, le Conseil fédéral devrait avoir désormais la compétence d'adapter, dans certaines limites, les allocations à l'évolution des salaires tous les deux ans. Afin de couvrir les charges supplémentaires entraînées par cette révision, le gouvernement serait autorisé à porter le taux des cotisations des assurés (cotisations des employeurs comprises) de 0,4 jusqu'à 0,6 0/0 du revenu d'une activité lucrative. Le délai imparti pour l'envoi des préavis expire à la fin du mois d'octobre 1974.

Le projet de modification de l'AVS devant les Chambres fédérales

Le 21 novembre 1973, le Conseil fédéral a approuvé le texte d'un message et d'un projet de loi concernant la modification de l'AVS pour le 1^{er} janvier 1975 et son adaptation ultérieure à l'évolution économique. Le Conseil national a divisé ce projet en deux parts; l'une devait être traitée immédiatement, l'autre devant faire l'objet d'un programme à long terme. Compte tenu de la situation économique et financière qui s'est modifiée depuis l'automne 1973, le Conseil fédéral a approuvé ce partage (cf. RCC 1974, p. 146). Cette situation législative est assez insolite dans le domaine de l'AVS. L'exposé ci-après sur les délibérations du Conseil des Etats, du 12 juin 1974, doit contribuer à éliminer les malentendus éventuels. Tout en conservant sa neutralité politique, la RCC s'est inspirée, dans l'essentiel, de l'article qu'a publié la *Neue Zürcher Zeitung*. La question de la date à laquelle devront entrer en vigueur les dispositions réglant les subventions en faveur des homes pour personnes âgées a fait naître une divergence par rapport aux décisions du Conseil national; celle-ci a toutefois été éliminée le 19 juin, le Conseil national s'étant rallié. Lors du vote final du 28 juin, la nouvelle loi a été adoptée par le Conseil national (134 voix contre 0) et le Conseil des Etats (26 voix contre 0). Dans son numéro de septembre, la RCC publiera un tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions, avec commentaires.

Débats sur l'entrée en matière

Reimann (démocr.-chr.), président de la commission du Conseil, ouvre ces débats. Voici, dans l'essentiel, les propositions que le Conseil fédéral a soumises aux Chambres:

- Accorder au Conseil fédéral la compétence de procéder aux futures augmentations de rentes;
- Adapter toutes les rentes à l'évolution des prix *et* des salaires;
- Effectuer, pour le 1^{er} janvier 1975, une hausse générale des rentes d'un quart, au lieu de l'augmentation — déjà décidée par le Parlement pour cette date — de 20 pour cent des rentes en cours et de 25 pour cent des nouvelles rentes;
- Accorder une subvention fédérale pour une allocation de renchérissement, payable par les cantons et s'ajoutant aux prestations complémentaires de 1974;
- Accorder une nouvelle élévation des limites de revenu applicables pour les PC, à partir du 1^{er} janvier 1975, au-delà des décisions déjà votées par le Parlement;
- Donner au Conseil fédéral la compétence d'adapter les limites de revenu des PC à l'évolution des prix;

— Créer un système de subventions fédérales pour la construction de homes et d'installations destinés aux personnes âgées.

Le Conseil national a modifié ce projet. La commission recommande d'adopter le texte de loi qu'il a approuvé. En voici les points principaux:

- Compensation du renchérissement, pour 1974, par le versement d'une double rente mensuelle à tous les bénéficiaires de l'AVS et de l'AI; octroi de contributions aux cantons afin de doubler les PC à l'AVS/AI pour un certain mois qui sera désigné par le Conseil fédéral;
- Hausse de toutes les rentes AVS et AI ordinaires pour le 1^{er} janvier 1975, selon un taux d'environ 25 pour cent;
- Hausse des limites de revenu pour le calcul des PC, à partir de la même date, de 6600 à 7800 francs pour les personnes seules, et de 9900 à 11 700 francs pour les couples; augmentation des déductions pour loyer;
- Octroi de subventions pour la construction de homes et autres installations en faveur des personnes âgées.

En outre, la commission du Conseil des Etats note que le Conseil fédéral va présenter, conformément à la demande de la commission du Conseil national, un message complémentaire qui sera consacré, notamment, à la structure des rentes dès 1976 et aux conséquences financières pour les pouvoirs publics.

Weber (soc.) se dit satisfait du projet du Conseil fédéral et des décisions prises par le Conseil national. Cependant, on a présenté des propositions, en vue de la discussion par articles, qui pourraient vider le projet de son contenu. Il nous semble que nous avons des obligations à l'égard des auteurs de l'initiative populaire lancée par le Parti socialiste, et retirée depuis lors. La dernière révision de l'AVS a permis de renoncer à la rente de base pour adopter un système de rentes couvrant les besoins vitaux. A cet égard, il s'impose de compenser le renchérissement. Le projet doit être adopté tel quel.

Jauslin (rad.) souligne qu'il convient d'assurer aux rentiers des rentes suffisantes non seulement pour aujourd'hui, mais aussi pour l'avenir. On en revient maintenant à des décisions prises lors de la huitième révision, sans motiver une telle manière d'agir. Lors de cette révision, déjà, nous étions plus sociaux que le Conseil fédéral; on a tenu compte, alors, du renchérissement. C'est pourquoi la double rente doit être limitée aux PC.

M. Hürlimann, conseiller fédéral, montre que la structure de l'AVS est complexe. Jusqu'à présent, les pouvoirs publics ne devaient supporter que le cinquième des dépenses totales, alors que légalement, on pourrait aller jusqu'à une proportion de la moitié. La huitième révision a créé des rentes couvrant les besoins vitaux, mais on n'a jamais dit que le renchérissement serait compensé pour les deux prochaines années. Certes, dans cette situation initiale, on estimait que la révision devrait être valable au moins deux ans; mais le renchérissement a évolué à un tel rythme qu'il faut trouver une autre solution. C'est ce qui nous a amenés à notre programme immédiat. Le Conseil national lui a donné très nettement son approbation. Si le Conseil des Etats choisissait une autre voie, il en résulterait des débats interminables pour l'élimination des divergences. Les rentiers ont droit à une compensation du renchérissement.

Celle-ci est une chose qui va de soi chez les salariés. Le versement d'une double rente est d'ailleurs la seule solution qui puisse être réalisée encore cette année. Du point de vue administratif, on ne peut plus songer à une hausse différenciée des rentes en 1974. Il ne s'agit du reste ici que d'une allocation de renchérissement et non d'une 13^e rente. Beaucoup de rentiers n'ont pas de caisse de retraite; ceux-ci ont vraiment besoin de la double rente. Les ressources nécessaires seront tirées du fonds AVS, vu que l'on ne veut imposer aux cantons une charge supplémentaire. Il n'y a donc pas de préjudice de la structure des rentes dès 1976. Nous pouvons avoir confiance dans le financement de l'AVS.

L'entrée en matière est acceptée sans opposition.

Discussion par articles

Le Conseil commence par adopter sans discussion les nouvelles limites de revenu pour les PC et les subventions pour la construction de homes destinés aux personnes âgées.

Jauslin (rad.) propose que la compensation du renchérissement pour 1974 soit limitée aux bénéficiaires de PC. Bien sûr que chacun accepterait avec plaisir une 13^e rente; mais si nous décidons aujourd'hui un tel versement, nous ne pourrions pas nous en débarrasser l'année prochaine. Les demandes de financement de homes pour la vieillesse aux dépens du fonds AVS n'ont, jusqu'à présent, pas pu être agréées; faute d'argent, a-t-on dit. Le fonds AVS n'est en effet pas si riche. Nous devrions avoir le courage de montrer que nous ne pouvons faire des cadeaux, mais qu'il s'agit avant tout d'assurer l'avenir de l'AVS.

Reimann (dém.-chr.) estime qu'on ne peut annuler une décision du Conseil national, votée par 136 voix contre 11; il recommande de rejeter la proposition Jauslin.

Engenberger (soc.) signale que beaucoup de rentiers sont sans défense face au renchérissement. Accepter la proposition Jauslin, ce serait décevoir des centaines de milliers de rentiers AVS. Les vieillards placent leur espérance dans la décision du Conseil des Etats.

Heimann (indép.) aurait aimé que la compensation du renchérissement par les rentes AVS fût quelque peu différenciée. Du point de vue administratif, ce n'est pas possible, certes, mais notre liberté de décision s'en trouve restreinte.

M. Hürlimann, conseiller fédéral, pense qu'il était juste de reprendre la question de la double rente dans une séance du Conseil des Etats. Nous devons tenir compte du facteur « renchérissement » qui est une réalité. Espérons que le prélèvement sur le fonds AVS ne devra pas être répété. Nous ne pouvons dire aux rentiers AVS: Nous nous arrêtons ici, et lutter d'une manière sélective contre le renchérissement.

La proposition Jauslin est rejetée par 27 voix contre 3, avec quelques abstentions.

Bourgnicht (dém.-chr.) propose que la double rente soit financée par une cotisation spéciale, à percevoir selon les dispositions en vigueur auprès de toutes les personnes tenues de payer les cotisations AVS/AI. Le Conseil fédéral

aurait à déterminer le montant de cette contribution et la durée de sa perception.

Guisan (lib.) estime que cette proposition est logique. L'AVS en effet repose sur le principe de la solidarité; ce serait l'occasion de l'appliquer.

Heimann (indép.) calcule que si l'on adoptait cette solution, chaque salarié aurait environ 110 francs à déboursier. Les petits revenus du travail devraient être mis à contribution pour payer l'allocation de renchérissement des assurés touchant la rente maximale. Cela n'est pas juste.

M. Hürlimann, conseiller fédéral, ne voudrait pas modifier maintenant le taux des cotisations, ceci dans l'intérêt de l'économie, de l'évolution conjoncturelle et du deuxième pilier. Dans l'économie privée, on ne finance pas non plus les allocations de renchérissement des caisses de pensions aux frais des salariés. La proposition Bourgnécht doit être rejetée.

Grosjean (rad.), compte tenu de cette dernière intervention, approuve Bourgnécht. Il faut, selon lui, dire au peuple la vérité: Nous ne pouvons assumer la lourde charge d'une double rente sans la compenser par une contribution plus élevée des employeurs et des salariés.

M. Hürlimann, conseiller fédéral, estime lui aussi que l'on doit dire la vérité au peuple, mais alors toute la vérité. La lutte contre l'inflation n'est possible que si on la mène sur tous les fronts; elle ne doit pas être concentrée sur la sécurité sociale.

La proposition Bourgnécht est rejetée par 24 voix contre 10.

Hefti (rad.) propose de biffer toute la section IV du projet, qui prévoit l'égalité entre anciens et nouveaux rentiers. Logiquement, en effet, nous devrions aussi renoncer aux rentes minimales et maximales et même au caractère d'assurance qui s'attache à l'AVS. Or, un changement de système n'est pas indiqué pour le moment.

Reimann (dém.-chr.) rejette, au nom de la commission, la proposition Hefti.

Weber (soc.) s'oppose également à celle-ci. Nous voulons en rester au système actuel et ne pas créer un préjudice pour l'avenir.

Urech (rad.) soutient Hefti en rappelant que l'égalité entre anciens et nouveaux rentiers nous coûterait 400 millions. Or, on évoque constamment les difficultés financières de la Confédération. Compte tenu de celles-ci, nous ne pouvons accepter une amélioration supplémentaire des anciennes rentes.

Eggenberger (soc.) admet que la situation est difficile, mais estime que la charge en question n'est pas si lourde.

M. Hürlimann, conseiller fédéral, pense qu'il est équitable de revaloriser les anciennes rentes de 25 pour cent, aussi pour compenser le renchérissement.

La proposition Hefti est rejetée par 29 voix contre 8.

Stucki (agr.) demande qu'il y ait aussi, dans les dispositions transitoires, une clause prévoyant des subventions pour les homes de vieillesse dont la construction était déjà commencée le 1^{er} janvier 1973.

Reimann (dém.-chr.), président de la commission, estime que l'on ne devrait pas s'opposer à cette suggestion.

M. *Hürlimann*, conseiller fédéral, constate que cette proposition, qui a du bon, vise à instituer une clause de rétroactivité.

Munz (rad.) fait remarquer que personne n'a montré les conséquences financières de la proposition *Stucki*. C'est pourquoi il faut la rejeter.

Stucki (agr.) croit qu'il ne peut s'agir ici que de petites subventions; il n'est cependant pas en mesure de citer des chiffres précis.

La proposition Stucki est acceptée par 17 voix contre 13.

Jauslin (rad.) demande que l'on expose clairement, dans le rapport complémentaire, la manière dont une formule de rente est constituée.

Lors du vote final, le projet est accepté par 29 voix contre 1 avec quelques abstentions.

Les comptes d'exploitation 1973 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

Les comptes d'exploitation de ces trois branches de la sécurité sociale en 1973 ont été, du moins en ce qui concerne l'AVS et l'AI, influencés avant tout par la huitième révision de l'AVS. Les dépenses totales ont été de 7892 millions de francs (l'année précédente 4791). Quant aux recettes totales, soit 8599 (5454) millions, elles se décomposent de la manière suivante:

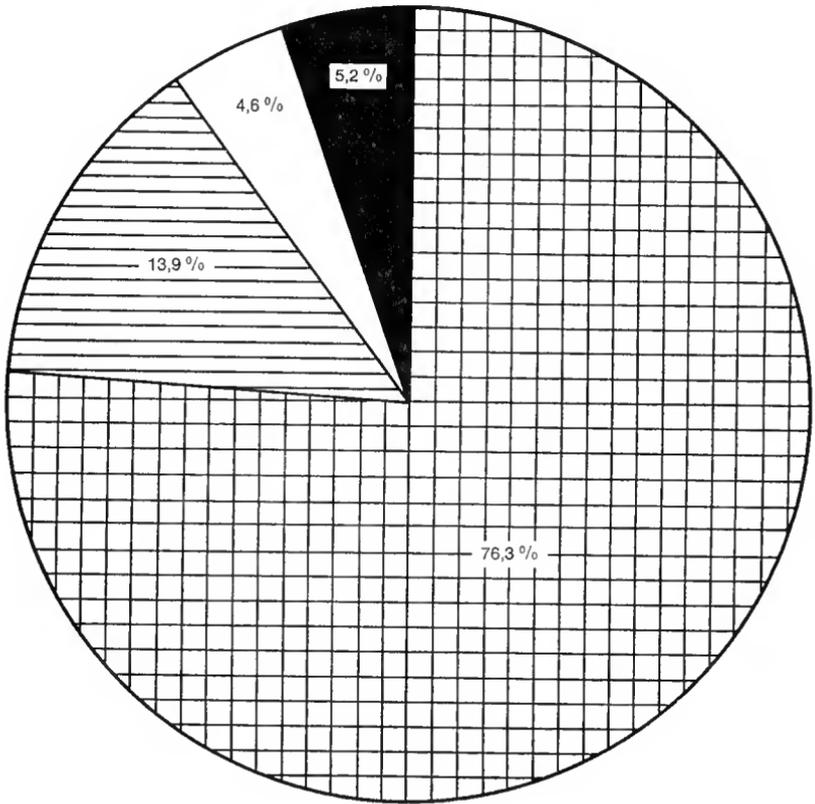
- cotisations des assurés et des employeurs: 6310 (3951) millions de francs;
- contributions des pouvoirs publics à l'AVS/AI: 1909 (1155) millions;
- produits des placements: 380 (348) millions de francs.

Assurance-vieillesse et survivants

L'augmentation des cotisations a été de 64,7 (12,2) pour cent, et leur somme s'est élevée de 2141,4 (361,3) millions pour atteindre au total 5449,3 (3307,9) millions de francs. La raison principale de cette hausse réside dans la nouvelle augmentation générale des revenus du travail et, en outre, dans l'augmentation des cotisations, dont le taux a passé, dès le 1^{er} janvier 1973, de 5,2 à 7,8 pour cent (salariés) et de 4,6 à 6,8 pour cent (indépendants). Il y a eu également une hausse des contributions des pouvoirs publics; celles-ci ont atteint 1318 millions contre 776 millions en 1972. La Confédération en a supporté une part de 988,5 (582,0) millions, et les cantons le reste, soit 329,5 (194,0) millions. Les recettes d'intérêts sont montées de 340,4 à 371,3 millions.

Les prestations, influencées surtout par la huitième révision, ont augmenté de 2667,9 (400,4) millions pour atteindre 6454,8 (3786,9) millions. C'est donc une hausse d'environ 70 pour cent. La part des rentes ordinaires a été de 6145,7 (3578,9) millions, celle des rentes extraordinaires de 283,4 (190,2) millions. Les allocations pour impotents AVS ont donné une somme de 32,1 (20,9) millions.

Les recettes de l'AVS



Cotisations des assurés et des employeurs



Contributions de la Confédération

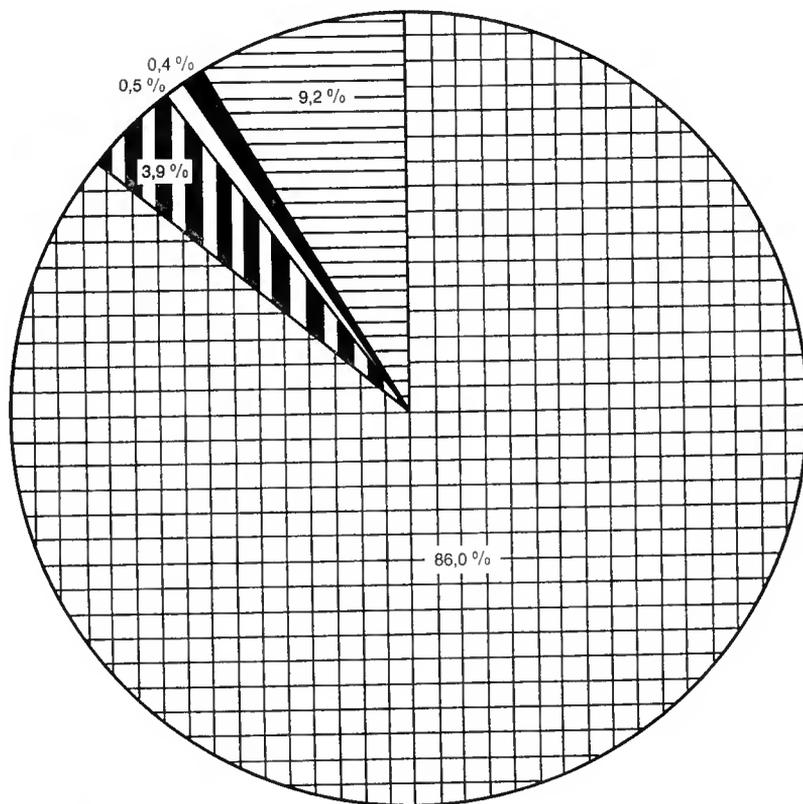


Contributions des cantons



Intérêts du fonds

Les dépenses de l'AVS



Rentes ordinaires



Rentes extraordinaires



Allocations pour impotents

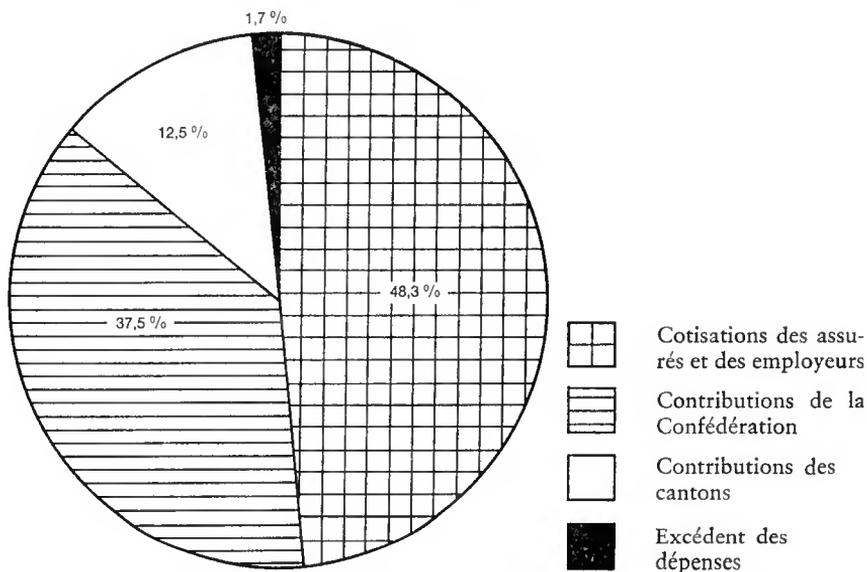


Frais d'administration

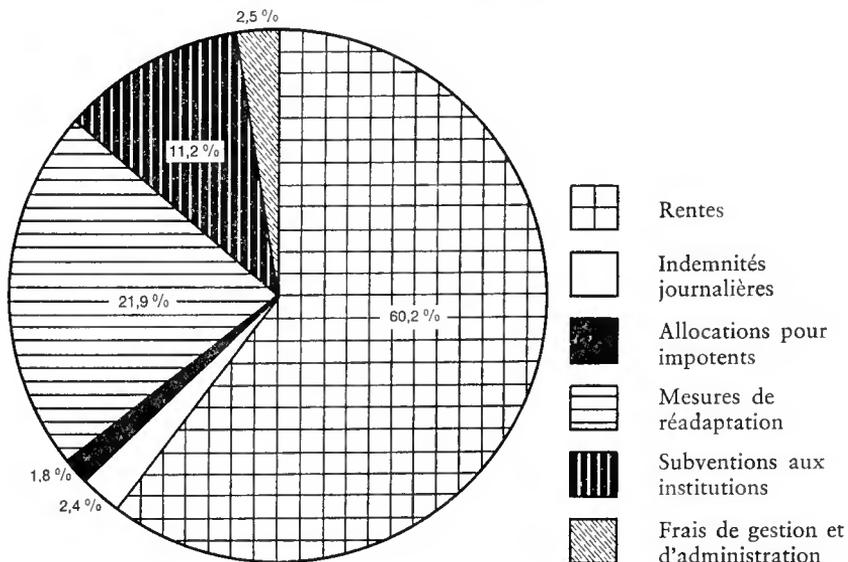


Excédent des recettes

Les recettes de l'AI



Les dépenses de l'AI



Les frais d'administration à supporter par le compte d'exploitation (affranchissement à forfait, dépenses de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, subsides aux caisses cantonales de compensation et autres frais de gestion) se sont élevés à 25,5 millions. La hausse, qui est de 6,6 millions ou d'environ 35 pour cent par rapport à 1972, s'explique en bonne partie par celle des dépenses d'affranchissement à forfait, qui ont augmenté de 4,6 millions pour atteindre 9,9 millions de francs. Cette hausse est due, elle, à l'introduction du nouveau tarif postal, en vigueur dès le début de l'année 1973, ainsi qu'à l'augmentation des sommes virées (conséquence de la huitième révision), qui a nécessité l'application de taxes plus élevées.

L'excédent des recettes est monté de 39,8 (73,5) millions pour atteindre 658,3 millions. Ainsi le capital de l'AVS a atteint un nouveau montant record, celui de 10 368,6¹ millions de francs, contre 9710,3 millions l'année précédente; il a donc, pour la première fois, doublé le cap des 10 milliards.

Compte d'exploitation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 1

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1972	1973	1972	1973
Cotisations des assurés et des employeurs	3307,9	5449,3		
Contributions des pouvoirs publics				
— Confédération	582,0	988,5		
— Cantons	194,0	329,5		
Intérêts	340,4	371,3		
Prestations				
— Rentes ordinaires			3578,9	6145,7
— Rentes extraordinaires			190,2	283,4
— Remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides			1,9	1,4
— Allocations pour impotents			20,9	32,1
— Secours versés aux Suisses à l'étranger			0,3	0,3
— Restitution de prestations			— 5,3	— 8,1
Frais d'administration			18,9	25,5
Total	4424,3	7138,6	3805,8	6480,3
Excédent de recettes			618,5	658,3

¹ La plus grande partie de cette somme, soit 8,5 milliards, est placée à long terme. Un montant de 1,87 milliard, nécessité par les besoins courants de la trésorerie, est réparti en dépôts, créances en comptes courants et avances aux caisses de compensation.

Assurance-invalidité

Les recettes ayant été de 1160,2 (765,5) millions, et les dépenses de 1180,4 (758,2) millions, le compte d'exploitation de l'AI a été clos, pour la première fois depuis 1967, avec un déficit. Celui-ci s'élève à 20,2 millions, contre 7,3 millions de francs d'excédent de recettes en 1972. Les excédents accumulés au cours des années se sont donc réduits à 66,3 (86,5) millions. L'AI ne disposant pas de ressources propres en quantité suffisante pour accorder des prêts et des avances aux centres de réadaptation, elle a dû payer au fonds AVS des intérêts s'élevant à environ 1 million de francs.

Les cotisations sont montées de 184,1 millions pour atteindre 570,5 (386,4) millions. Leur hausse a été très forte: environ 48 pour cent, ce qui s'explique principalement par l'augmentation du taux introduite au 1^{er} janvier 1973 (de 0,6 à 0,8 pour cent) et par une nouvelle hausse des revenus. Les contributions des pouvoirs publics, qui couvrent la moitié des dépenses annuelles, sont montées à 590,7 (379,1) millions, dont 443,0 (284,3) étaient supportés par la Confédération et 147,7 (94,8) par les cantons.

Les *prestations en espèces* comprennent les indemnités journalières, les rentes et les allocations pour impotents de l'AI, ainsi que les secours versés aux Suisses à l'étranger. La dépense a été de 760,4 (453,7) millions. Le supplément de dépenses, soit 306,7 (39,9) millions, est dû avant tout à la révision de la loi. Les rentes ordinaires, à elles seules, ont fait 632,3 (371,8) millions, les rentes extraordinaires 80,5 (42,6) millions.

Une somme de 258,5 (195,1) millions a été consacrée aux *mesures individuelles*. Elle se répartit comme suit:

- 122,0 (94,8) millions pour les mesures médicales;
- 24,4 (20,0) millions pour les mesures professionnelles;
- 71,6 (49,2) millions pour la formation scolaire spéciale et les mineurs impotents;
- 26,6 (20,7) millions pour les moyens auxiliaires;
- 13,9 (10,4) millions pour les frais de voyage.

La hausse est due en bonne partie à l'adaptation des tarifs.

Les *subventions aux institutions et organisations* ont subi également — par suite du renchérissement, entre autres — une augmentation très forte, puisqu'elles ont passé de 84,5 à 131,8 millions. Une importante partie de cette somme a été consacrée au financement des constructions, soit 71,1 (36,2) millions, et aux subventions d'exploitation, soit 49,7 (40,9) millions.

Les *frais de gestion* sont montés de 19,2 à 22,7 millions. Sur le montant total des dépenses, 13,4 (11,0) millions ont été consacrés aux secrétariats des commissions AI, 1,5 (1,6) million aux dites commissions et 7,3 (6,1) millions aux offices régionaux AI. Les commissions ont traité, au cours de l'année, 74 185 (71 855) nouvelles demandes de prestations AI et ont rendu 66 907 (67 211) prononcés. En englobant les cas liquidés par les secrétariats sans prononcé des commissions, le nombre des affaires traitées s'est élevé de 164 656 à 172 660.

Les *frais d'administration* comprennent principalement les frais de l'affranchissement à forfait et les dépenses de la Centrale de compensation. Ils ont atteint la somme de 7,0 (5,7) millions. Les subsides aux caisses cantonales de compensation ne sont plus versés depuis 1973. L'augmentation de ces frais, soit 1,3 million, est due principalement aux dépenses plus élevées pour l'affranchissement à forfait, conséquence du nouveau tarif postal.

Compte d'exploitation de l'AI

Montants en millions de francs

Tableau 2

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1972	1973	1972	1973
Cotisations des assurés et des employeurs	386,4	570,5		
Contributions des pouvoirs publics				
— Confédération	284,3	443,0		
— Cantons	94,8	147,7		
Intérêts	—	— 1,0		
Prestations en espèces			453,7	760,4
Frais pour mesures individuelles			195,1	258,5
Subventions aux institutions et organisations			84,5	131,8
Frais de gestion			19,2	22,7
Frais d'administration			5,7	7,0
Total	765,5	1160,2	758,2	1180,4
Excédent de recettes			7,3	
Excédent de dépenses		20,2		

Régime des APG

Les cotisations perçues ont donné, par rapport à l'année précédente, une hausse des recettes de 33,9 millions. Le supplément APG ajouté à la cotisation AVS n'ayant pas été modifié par la huitième révision, l'augmentation des cotisations encaissées est due uniquement à la hausse des revenus. Les allocations versées ont augmenté de 4,2 millions de francs pour atteindre 230,5 millions. L'excédent de recettes est monté, par rapport à l'année précédente, de 37,8 à 68,9 millions, si bien que la fortune des APG atteignait, à la fin de l'exercice, 305,8 millions de francs.

Compte d'exploitation du régime des APG

Montants en millions de francs

Tableau 3

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1972	1973	1972	1973
Cotisations des personnes imposables et des employeurs	256,6	290,5		
Intérêts	7,9	9,6		
Prestations			226,3	230,5
Frais d'administration			0,4	0,7
Total	264,5	300,1	226,7	231,2
Excédent de recettes			37,8	68,9

**Les prestations complémentaires à l'AVS / AI
en 1973**

La hausse des rentes qui a résulté de la huitième révision de l'AVS a influencé également les PC. Un droit aux PC n'est reconnu que dans la mesure où le revenu déterminant — dont font partie les rentes AVS et AI — n'atteint pas certaines limites de revenu. Bien que celles-ci aient été adaptées au renchérissement, l'augmentation des rentes, encore plus forte, a eu pour effet de réduire ou même de supprimer les PC.

En 1973/1974, les limites de revenu ont été de 6600 fr. au plus (précédemment: 4800) pour les personnes seules et pour les bénéficiaires mineurs d'une rente AI; de 9900 fr. au plus (7680) pour les couples et de 3300 au plus (2400) pour les orphelins. En outre, la hausse des loyers a incité à relever les taux des déductions maximales pour frais de loyer; chez les personnes seules, ces taux ont été portés à 1500 fr., et à 2100 fr. chez les couples avec enfants ayant droit ou ayant part à une rente.

Les tableaux ci-après donnent les principaux résultats concernant les PC à l'AVS et à l'AI versées en 1973. Ces données sont fondées sur les décomptes établis par les cantons pour fixer la subvention fédérale, ainsi que sur les feuilles annexes des rapports annuels.

1. Prestations versées

a. Versements des organes d'exécution cantonaux

Le tableau 1 montre quels ont été les versements des cantons. En 1973, les organes cantonaux ont versé 295 millions de francs de PC; 81 pour cent de cette somme revenait à des bénéficiaires de rentes AVS (soit 240 millions de francs), le reste à ceux des rentes AI.

Montants en milliers de francs

Tableau 1

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	31 816	5 327	37 143
Berne	41 988	12 562	54 550
Lucerne	11 913	3 027	14 940
Uri	1 139	349	1 488
Schwyz	2 466	671	3 137
Unterwald-le-Haut	711	213	924
Unterwald-le-Bas	473	131	604
Glaris	941	232	1 173
Zoug	840	199	1 039
Fribourg	7 048	1 995	9 043
Soleure	5 144	1 330	6 474
Bâle-Ville	10 472	1 613	12 085
Bâle-Campagne	3 362	984	4 346
Schaffhouse	1 676	379	2 055
Appenzell Rh.-Ext.	2 274	509	2 783
Appenzell Rh.-Int.	850	279	1 129
Saint-Gall	15 101	3 245	18 346
Grisons	6 427	1 734	8 161
Argovie	8 699	2 501	11 200
Thurgovie	4 536	1 058	5 594
Tessin	16 452	4 539	20 991
Vaud	35 312	6 020	41 332
Valais	7 459	2 646	10 105
Neuchâtel	6 811	982	7 793
Genève	16 333	2 483	18 816
Suisse	240 243	55 008	295 251
En pour-cent	81	19	100

La réduction, dont la cause a été exposée ci-dessus, est considérable par rapport à l'année précédente. La comparaison des dépenses révèle une diminution totale de 145 millions, soit 33 pour cent. Les PC versées à des rentiers de l'AVS ont décréu de 122 millions (34%), celles des rentiers de l'AI ont diminué de 23 millions, soit de 29 pour cent.

b. Nombre de cas

(Etat le 31 décembre)

Tableau 2

Années	AVS			AI	Total
	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Ensemble		
1972	147 666	6 127	153 793	25 734	179 527
1973	109 591	4 839	114 430	21 495	135 925
Réduction	38 075	1 288	39 363	4 239	43 602

Un coup d'oeil sur les catégories de bénéficiaires montre que les assurés touchant une rente de vieillesse représentent 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 43602 (soit d'environ 24%) pour atteindre 135 925.

c. Restitutions et remises de l'obligation de restituer des PC

Dans 3323 cas, les organes d'exécution ont décidé que des PC versées à tort devaient être restituées; le montant total à restituer s'élevait à 3,7 millions de francs. Dans 358 cas, les conditions de la bonne foi et de la situation difficile étaient remplies. La somme totale des PC non récupérées pour cette raison s'est élevée à 0,4 million de francs.

2. Subventions de la Confédération

Le subventionnement, par la Confédération, des PC versées aux rentiers de l'AVS est alimenté par le fonds spécial prévu à l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). Quant aux subventions fédérales pour les PC revenant aux bénéficiaires de rentes ou d'allocations pour impotents de l'AI, elles sont financées par les ressources générales de la Confédération. Le tableau 3 indique de quelle manière les dépenses pour les PC ont été réparties, en 1973, entre la Confédération et les cantons (y compris les communes). Par rapport à 1972, les subventions fédérales ont diminué de 69 millions, alors que les dépenses cantonales et communales baissaient de 75 millions. Exprimées en pour-cent, les parts de la Confédération (48%) et des cantons (52%) 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 . . .	113 419	27 066	140 485	47	49	48
Des cantons et communes . .	126 824	27 942	154 766	53	51	52
Total	240 243	55 008	295 251	100	100	100

b. D'après la capacité financière des cantons

Tableau 4

Nombre 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	25 390	59 239	84 629	18	38	29
11 cantons de force financière moyenne . .	80 848	80 847	161 695	58	52	55
8 cantons financièrement faibles .	34 247	14 680	48 927	24	10	16
Total	140 485	154 766	295 251	100	100	100

3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Les subventions fédérales aux institutions d'utilité publique ont été également augmentées par suite de la huitième révision de l'AVS. La fondation « Pro Senectute » a reçu 9 millions, « Pro Infirmis » 3 millions et « Pro Juventute » 1,5 million de francs. Cette hausse a permis aux institutions de verser, plus largement, des prestations de secours et de se vouer davantage encore à la création d'offices de conseils, ainsi qu'au financement de prestations en services (cf. aussi RCC 1974, p. 248).

Dans la fondation « Pro Senectute », la remise ou le financement de moyens auxiliaires pour les personnes âgées joue maintenant un rôle essentiel; cette innovation doit favoriser les contacts et permettre aux vieillards de conserver leur indépendance le plus longtemps possible.

Les conditions de vie des handicapés moteurs

Les problèmes que posent les handicapés physiques ont sensibilisé l'opinion publique depuis quelques années déjà. Si les organisations d'aide aux invalides et les pouvoirs publics font tout leur possible pour résoudre ces problèmes, les difficultés de la vie quotidienne causées par certaines déficiences motrices n'en restent pas moins insoupçonnées. Comment aider les handicapés à développer la totalité de leur personnalité ? Comment les amener à une indépendance maximale, tant physique et psychique que sociale et économique ?

C'est à ces questions notamment que répond la revue française « Informations sociales » dans son numéro 1/2 de 1974 consacré aux conditions de vie des handicapés moteurs. Il n'est pas inutile d'insister sur le fait que ces questions ont été traitées par des spécialistes français. Les dimensions du sujet sont du reste assez limitées, puisqu'on a laissé de côté, par exemple, les handicapés mentaux, et que les auteurs n'ont pas abordé spécifiquement le problème des mesures d'ordre professionnel telles que la formation professionnelle initiale notamment.

Certes, aucun handicap n'est identique aux autres; il existe toutes sortes d'atteintes à la santé, et chaque pays a son propre système d'aide aux invalides. Cependant, il peut être intéressant, parfois, de traiter ce sujet d'une manière générale. La RCC a donc extrait deux articles de ladite revue française: la réadaptation dans les centres et le retour au foyer.

La réadaptation dans les centres

La réadaptation et la pleine intégration des infirmes moteurs dans la société semblent encore ressortir du hasard, du concours de circonstances favorables et de volonté manifestée par les handicapés eux-mêmes. Sauf exception, dans les cas d'individus exceptionnellement doués de force de caractère, la volonté ne s'exerce que dans la perspective d'un but défini. Elle a besoin d'être stimulée par la confiance en soi et celle des autres.

Des conditions matérielles et psychologiques appropriées sont nécessaires. Ecoles spécialisées et appareillage perfectionné sont en eux-mêmes insuffisants. *Le problème est en effet d'aider les handicapés à développer la totalité de leur personnalité.*

Comment procéder dans ce domaine ?

Après la famille, le moyen d'éveiller un sentiment de confiance consiste à *créer des centres où les adolescents infirmes trouveront un climat de liberté, d'activité, de relations d'égalité avec la société.* Pour les aider à surmonter leur handicap, ils disposeront de tout l'appareillage médical et prothésique leur permettant d'exercer leur corps à plus d'efficacité, ou même à remplacer leurs

jambes, dans les cas de paraplégie ou de paralysie. D'autre part, l'adolescent soigné dans un centre doit pouvoir retrouver ses parents régulièrement; cela l'occupera, le distraira et le préparera à s'intégrer à la société.

Le centre doit l'aider à prendre conscience d'un certain nombre de phénomènes psychologiques, par exemple lorsqu'il blâme ses parents pour son handicap, ce qui est parfois la cause d'une hostilité confuse envers eux. Il doit aussi cesser de croire à la justice du sort ou à la nécessité de « mériter » son infirmité, ce qui lui permettra d'éviter des actes défendus, la passivité ou les sentiments d'anxiété.

Pour supprimer la timidité et les sentiments d'infériorité, le centre s'attachera à mettre l'enfant en contact avec la vie extérieure, le fera jouer, l'empêchera de se replier sur lui-même. Pour cela, il faudra bannir la sollicitude. Il importe en effet que le jeune handicapé se sente en tout capable d'agir. Malheureusement, sortis du centre ou de l'hôpital, *la confrontation matérielle avec le monde extérieur n'est pas favorable aux handicapés: ils ne rencontrent guère d'aménagements qui le leur rendraient accessible.*

La réadaptation des invalides dépasse le cadre du centre de réadaptation et exige une participation de la société autre que la construction de centres; *une adaptation de nos habitudes et de nos objets usuels à leurs possibilités.*

Les adolescents handicapés ont tendance, face à la difficulté, à remettre tout en cause, à se réfugier dans diverses attitudes compensatrices. Ils réagissent parfois par la violence contre eux-mêmes ou contre le monde extérieur, ou encore se retranchent dans des maladies imaginaires. Ils exploitent aussi, parfois, leur entourage, en adoptant une attitude soumise d'infirme. Aussi la vie dans un bon centre sera-t-elle organisée de manière à ne pas laisser subsister une atmosphère d'hôpital, de lieu retranché du monde pour gens incapables de participer à la vie de la société.

Sans doute est-il difficile d'oublier la cause d'un tel hébergement. Cependant, ce peut être au contraire un motif de stimulation, si les contacts avec l'extérieur sont nombreux et si « la vie privée » de chacun est respectée, si les visites sont libres et ont lieu non pas au parloir, mais chez celui qui reçoit. L'isolement est même nécessaire pour se recréer, aussi bien à n'importe quel moment de la journée que lors d'une visite et au moment des soins et de la toilette. Cette nécessité doit donc s'inscrire dans l'aménagement intérieur du centre.

L'adolescent, se retrouvant en lui-même et se « possédant » plus ou moins, peut alors se lancer vers le monde extérieur. Il trouvera son équilibre dans une compensation à son isolement volontaire, avec la possibilité offerte par le centre de voir ses camarades au jardin, aux ateliers.

Quant à l'ouverture sur l'extérieur, sur le monde des valides, le centre organisera non seulement les transports et la visite de musées, de spectacles, mais aussi des facilités pour se rendre dans n'importe quel lieu public, magasin, cinéma, drugstore, etc. L'extérieur viendra également à lui, grâce à l'organisation d'activités de groupes.

Autre innovation, *le centre doit être ouvert au public*, celui-ci pouvant y entrer même s'il n'y connaît personne. Un ciné-club, des expositions, une disco-

thèque, une formation musicale seront susceptibles d'être organisés par des infirmes et des valides, en commun.

L'occasion de rencontrer aussi des personnes de l'autre sexe, dans un centre, est un élément favorable au développement de la personnalité et permettant la mise en valeur de soi-même. On a constaté, *a contrario*, dans certains centres purement féminins, un laisser-aller qui pouvait aboutir à l'abandon de soi, les handicapées ne se lavant plus, refusant de se peigner, ne s'intéressant plus à rien, alors que dans les centres mixtes, tous font des efforts pour plaire, être « en forme » et ne pas être le plus mauvais en classe. Ainsi, par exemple, dans une école, les pensionnaires de 17 ans, au nombre de septante-cinq, vivent dans une « maison », immeuble divisé en six parties dont chacune est prévue pour une douzaine d'individus. Cet immeuble comprend des chambres, une salle à manger, un salon, une cuisine. Chaque « famille » se compose d'une « matrone », de ses assistantes et d'enfants d'âges, de sexes et de handicaps différents. Cette organisation se révèle bonne, du fait des échanges réciproques qu'elle favorise. D'autre part, la similitude avec l'organisation d'une véritable famille est positive dans les traitements de physiothérapie et les activités dirigées; elle aide l'enfant à être le moins dépendant possible.

Comment, en effet, prétendre réadapter des adolescents en les faisant vivre dans un milieu ne recréant pas les conditions dans lesquelles ils se trouveront lorsqu'ils sortiront du centre ? La vie affective ne doit pas être négligée, car elle fait partie intégrante de la personnalité. Voici encore un autre élément de vie normale comme dans la famille: *l'exemple*. Les adolescents n'adoptent une conduite qui leur semble appropriée que s'ils ont l'exemple d'ainés, de gens à qui ils font confiance.

« Les éducateurs, en vivant avec eux la majeure partie du temps, ne séparant pas leur vie extérieure de leurs rapports avec les jeunes handicapés, peuvent être ces exemples. Il faut qu'ils puissent vivre près d'eux de la même façon qu'ils vivent au-dehors, qu'ils les laissent participer dans une certaine mesure à leur vie, eux-mêmes participant à la leur, tout en ne la dominant pas complètement et en leur laissant un certain nombre de responsabilités. »

Pour aider vraiment à la réadaptation des infirmes, le centre doit donc être un « *centre de vie* » où le côté hôpital et soins médicaux doit rester estompé. On peut encore se demander s'il ne faudrait pas créer des classes pour les plus lents, en raison des moyens physiques de certains handicapés, et même remplacer certains cours, comme la gymnastique par exemple, par des cours de dactylographie ou des séances de thérapie.

En résumé, le centre doit évoquer une petite ville habitée et animée par des étudiants, plutôt qu'un hôpital ou un pensionnat; chacun doit pouvoir y trouver sa mesure, en conformité avec la vie normale.

*

Le retour au foyer

Les problèmes posés par le retour au foyer d'un handicapé physique sont fonction de l'âge du patient, de son sexe, de son état psychique et de ses possibilités de communication.

Il faut tenir compte, en outre, de la nature de son mal et de ses séquelles, de son degré d'incapacité, des appareillages et autres moyens auxiliaires qu'il utilise.

L'attitude de la famille et de l'entourage du patient sont d'une très grande importance, ainsi que son logement, ses moyens de transport, ses loisirs. Chaque cas est cependant différent, et le retour d'un handicapé dans sa famille doit être étudié séparément.

Les problèmes d'une mère de famille handicapée, par exemple, sont particulièrement difficiles à résoudre, parce que son foyer est en même temps le terrain de son travail. Mais il est également difficile d'envisager le retour d'un ouvrier dont l'activité physique ne pourra plus s'exercer sans craindre de compromettre son état psychique.

Le retour d'un handicapé dans son foyer constitue un problème social, qui devra être préparé sur place, c'est-à-dire face à tous les éléments auxquels le handicapé va se trouver confronté.

Une bonne préparation à la réinsertion sociale doit donc être organisée avec l'aide de spécialistes des questions sociales, car elle conditionne le succès de la réadaptation.

Cependant, la réadaptation exige de ceux qui y travaillent une tournure d'esprit particulière, car leur but doit être d'amener le handicapé à une indépendance maximale — aussi bien physique et psychique que sociale et économique.

Avant de faire sortir le patient du centre de réadaptation, il est nécessaire de s'assurer que les circonstances régnant au foyer du handicapé sont aussi bonnes que possible, afin que l'intégration sociale qui suivra puisse s'accomplir sans difficultés. Certains membres de l'équipe suggéreront, dans de nombreux cas, une période de transition durant laquelle le handicapé suivra un traitement policlinique, avant d'être plus tard soumis à un *training* fonctionnel spécialisé à domicile sous le contrôle d'un kinésithérapeute. Selon ce spécialiste néerlandais, il serait opportun que le handicapé soit suivi *chez lui* par un service de réadaptation, qui devrait être créé ad hoc, ce qui permettrait de stabiliser les résultats obtenus par la réadaptation au centre spécialisé.

Beaucoup de problèmes se poseront encore au moment du retour du handicapé dans sa famille.

S'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent, il importera de lui donner un *sentiment de confiance*. Les premiers concernés seront ceux qui lui sont le plus proches, le plus souvent ses parents. Il ne faut pas qu'ils l'affaiblissent par trop de soins, ou le diminuent par un rappel constant de son infirmité. Il ne faut pas, non plus, qu'ils lui donnent le sentiment qu'il n'est qu'une gêne pour eux et pour la société en le rejetant et en le privant de leur affection.

Pour que les parents n'adoptent pas l'une de ces deux attitudes, préjudiciables à l'enfant, il suffit sans doute qu'ils aient eux-mêmes confiance en son avenir.

Toujours dans le cas où l'infirmité est importante, et pour lutter contre le sentiment d'infériorité qui en découle, la famille devra laisser l'enfant prendre lui-même certaines des responsabilités qui lui incombent et ne pas s'occuper de tout à sa place.

L'enfant doit prendre conscience de ce que représente son handicap, où il commence, où il cesse, de façon à pouvoir le surmonter. Un appareillage médical approprié contribuera à l'aider dans cette voie.

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

Etat le 1^{er} juillet 1974

Source ¹ et évt.
N° de commande

1. ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS OU DOMAINE COMMUN DE L'AVS, DE L'AI, DES APG ET DES PC

1.1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du 20 décembre 1946 (RS 831.10).
La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le OCFIM
« Recueil LAVS, etc. », état au 1^{er} janvier 1973. 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS
et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RS 831.131.11). La nouvelle
teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le « Recueil OCFIM
LAVS, etc. », état au 1^{er} janvier 1973. 318.300

¹ OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.
OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.
Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

1.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

- Règlement sur l'AVS (RAVS) du *31 octobre 1947* (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1^{er} janvier 1973. OCFIM 318.300
- Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du *14 mars 1952* (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1^{er} janvier 1973. OCFIM 318.300
- Règlement concernant l'administration du Fonds de compensation de l'AVS, du *7 janvier 1953* (RO 1953, 16), modifié par les ACF du 22 janvier 1960 (RO 1960, 83) et du 27 septembre 1963 (RO 1964, 640). OCFIM
- Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du *26 mai 1961* (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le supplément aux directives concernant l'AVS/AI facultative, valable dès le 1^{er} janvier 1973. OCFIM 318.101.2
- Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du *11 octobre 1972* (RO 1972, 2582). OCFIM
- Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du *21 novembre 1973* (RO 1973, 1970). OCFIM

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

- Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du *30 décembre 1948*, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68). OCFIM
- Règlement de la Caisse suisse de compensation, du *15 octobre 1951*, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996). OCFIM
- Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du *19 janvier 1953* (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par la décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8). OCFIM
- Règlement du fonds spécial « Legs Isler et von Smolenski pour secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier », du *9 mars 1956*, arrêté par l'OFAS (RO 1956, 630), complété par l'ACF du 8 août 1962 (non publié). OFAS

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi des rentes transitoires¹ de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du 24 juin 1957 (RO 1957, 582).

OCFIM

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS, du 19 février 1960 (RO 1960, 296).

OCFIM

Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le 23 février 1965 (non publié).

OFAS

Règlement sur l'organisation et la procédure de la Commission de recours de l'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, arrêté par le Département fédéral de l'intérieur le 20 janvier 1971 (RO 1971, 219), modifié le 20 octobre 1972 (RO 1972, 2711).

OCFIM

Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 octobre 1972 (RO 1972, 2513).

OCFIM

Ordonnance sur les subsides aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 octobre 1972 (RO 1972, 2508).

OCFIM

1.4. Conventions internationales

France

Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949, avec protocole général et protocole N° 1 (RO 1950, 1164).

Arrangement administratif du 30 mai 1950 (RO 1950, 1176).

Avenant au protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, 99).

Protocole N° 2, du 1^{er} juin 1957 (RO 1957, 633).

Protocole N° 3, du 15 avril 1958 (RO 1958, 328).

Avenant à la convention sur l'AVS, du 14 avril 1961 (RO 1961, 666).

Avenant au protocole N° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385).

OCFIM

¹ Appelées « rentes extraordinaires » dès le 1^{er} janvier 1960.

<i>Belgique</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, 948). Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958).	OCFIM
<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 290). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790). Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	OCFIM
<i>Suède</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).	OCFIM
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767). Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).	OCFIM
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175). Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) ¹ . Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185). Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945).	OCFIM 318.105 OCFIM OCFIM

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

<i>République fédérale d'Allemagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complémentaire, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939). Arrangement concernant l'application de la convention, du 23 août 1967 (RO 1969, 735) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Liechtenstein</i>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272). Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419). Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO ...).	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i>	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12). Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39) ¹ . Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO ...).	OCFIM 318.105
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260).	
<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Arrangement concernant le versement réciproque de certaines rentes des assurances sociales, du 27 juin 1968 (RO 1968, 1664) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Turquie</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772). Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO ...).	OCFIM
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952). Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO ...).	OCFIM 318.105

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039).	
	Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO ...).	OCFIM 318.105

1.5. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

		OCFIM
Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1 ^{er} juin 1961, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.		318.107.02 et 021
		OCFIM
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 ^{er} janvier 1970, avec suppléments valables dès les 1 ^{er} mai 1972 et 1 ^{er} janvier 1973, et directives aux administrations fiscales concernant la procédure de communication du revenu aux caisses de compensation AVS, ainsi que la modification par circulaire du 14 juin 1973.		318.102 318.102.05 318.102.06 318.102.061
		OFAS
		23.959
Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1 ^{er} janvier 1974.		OCFIM 318.107.04
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 ^{er} janvier 1974.		OCFIM 318.106.01

1.5.2. Les rentes

		OCFIM
Directives concernant les rentes, valables dès le 1 ^{er} janvier 1971, complétées par le supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1974 et par un index alphabétique (état au 1 ^{er} décembre 1971).		318.104 318.104.2 318.104.3
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 ^{er} janvier 1973.		OCFIM 318.302
Supplément aux directives concernant les rentes, du 1 ^{er} janvier 1974, appendices:		
— N° 1: Modèles concernant l'établissement de la décision.		OFAS 25.175
— N° 2: Adaptation des numéros de renvoi.		OFAS 25.181
Directives pour l'établissement de la feuille annexe à la décision concernant les rentes, les allocations pour impotents et les allocations uniques de veuves, valables dès le 1 ^{er} juillet 1974.		OCFIM 318.106.03
Circulaire concernant l'application de la révision de l'AVS de 1975 dans le domaine des rentes (mesures préparatoires), du 17 juin 1974.		OFAS 25.335

1.5.3. L'organisation

Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS 54-9795 12.098
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	OFAS 52-7674
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2823 59-4634
Circulaire aux caisses de compensation concernant les rapports annuels, du 10 avril 1962.	OFAS 62-7555
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 ^{er} février 1963, complétées par les directives du 9 janvier 1969 et le plan comptable du 1 ^{er} février 1969.	OCFIM 318.103 318.103.1 OFAS 16.980
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 ^{er} juillet 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 ^{er} octobre 1964, complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 ^{er} octobre 1969.	OCFIM 318.107.05 OFAS 18.099-101
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1 ^{er} février 1965.	OCFIM 318.107.06
Instructions aux bureaux de révision pour la révision des caisses de compensation AVS, du 1 ^{er} février 1966, avec modifications valables dès le 1 ^{er} juillet 1971.	OCFIM 318.107.07 318.107.071
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du 15 juillet 1966, complétée par la circulaire du 29 juillet 1970.	OFAS 13.550 19.365
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1 ^{er} janvier 1967.	OCFIM 318.107.08

Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1 ^{er} janvier 1967, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.107.09 318.107.091
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le 1 ^{er} octobre 1970.	OFAS 19.568 OCFIM
Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le 1 ^{er} juillet 1972, avec supplément I de novembre 1973 et supplément II valable dès le 1 ^{er} juillet 1974.	318.106.02 318.106.022 318.106.023 OCFIM
Le numéro d'assuré. Valable dès le 1 ^{er} juillet 1972.	318.119
Circulaire concernant la remise de légitimations pour facilités de transport pour les invalides (autres tâches, renoncement à une indemnisation, affranchissement à forfait), du 8 juin 1973.	OFAS 23.939
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} juillet 1971, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.101 318.101.2
<i>1.5.5. Les étrangers et les apatrides</i>	
Circulaire N° 47 concernant la convention conclue entre la Suisse et la France sur l'AVS, du 13 octobre 1950.	OFAS 50-6165
Circulaire N° 57 relative au remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées, du 17 mars 1952, avec supplément du 3 juin 1961, complétée par les N°s 74 à 76 de la circulaire N° II concernant l'application de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes, du 12 octobre 1972.	OFAS 52-7479 61-6512 22.861
Circulaire N° 58 concernant les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, du 26 décembre 1952. (Cette circulaire n'est plus valable pour l'Allemagne et l'Autriche.)	OFAS 52-8320
Circulaire N° 60 concernant la convention entre la Suisse et la Belgique en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.	OFAS 53-9037
Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.	OFAS 55-104
Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.	OFAS 55-414
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654

Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le 1 ^{er} avril 1969.	OFAS 18.492
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 ^{er} juillet 1973, contenant:	OCFIM 318.105

- les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants;
- les instructions administratives pour les conventions relatives à l'AVS et à l'AI avec les Etats suivants:

République fédérale allemande

Italie

Yougoslavie

Liechtenstein

Luxembourg

Pays-Bas

Autriche

Espagne

Turquie

Etats-Unis

- les instructions administratives relatives au statut juridique des réfugiés et apatrides dans l'AVS et l'AI.

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

Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs. Valables dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.114
Tables des rentes, valables dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.117
Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation des années 1948-1968.	OCFIM 318.118
Tables des cotisations pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.101.1

2. ASSURANCE-INVALIDITÉ

2.1. Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du 19 juin 1959 (RS 831.20).

Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1^{er} janvier 1973.

OCFIM
318.500

2.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du 17 janvier 1961 (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI, etc », état au 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.500
Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du 20 octobre 1971 (RS 831.232.21). Teneur mise à jour dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.500

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

Règlement de la commission AI des assurés résidant à l'étranger, édicté par le Département fédéral des finances et des douanes le 22 mars 1960 (ne se trouve pas dans le RO, mais dans les directives concernant l'assurance facultative, 318.101).	OCFIM 318.101
Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, du 5 janvier 1968 (en allemand seulement).	OFAS 15.507
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur la rétribution des membres des commissions AI, du 22 janvier 1969 (RO 1969, 163), modifiée par ordonnance du 28 septembre 1970 (RO 1970, 1325).	OCFIM
Directives du Département de l'intérieur concernant les mesures à prendre en faveur des handicapés physiques dans le domaine de la construction, du 12 novembre 1970 (FF 1970 II 1362).	OCFIM
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux (OMA), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le 4 août 1972 (RO 1972, 1776). Contenue dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.500
Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le 11 septembre 1972 (RO 1972, 2585).	OCFIM

2.4. Conventions internationales

En matière d'assurances sociales, seules les conventions concernant les bateliers rhénans et celles conclues avec les pays suivants se rapportent à l'AI:

République fédérale d'Allemagne
Grande-Bretagne
Italie

Yougoslavie
 Liechtenstein
 Luxembourg
 Autriche
 Pays-Bas
 Espagne
 Turquie
 Etats-Unis

Pour plus de détails, voir sous chiffres 1.4. et 1.5.5.

2.5. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1 ^{er} janvier 1964, avec suppléments valables dès le 1 ^{er} janvier 1968 et le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.507.02 318.507.021 et 022
Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le 1 ^{er} janvier 1968, modifiée par une circulaire valable dès le 1 ^{er} janvier 1971.	OCFIM 318.507.07 OFAS 19.981
Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969, modifiée et complétée par un supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973, ainsi que par circulaires des 27 juillet 1972 et 23 avril 1974.	OCFIM 318.507.11 318.507.111 OFAS 22.570 25.125
Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le 1 ^{er} mai 1972.	OCFIM 318.507.14
Circulaire relative à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux, du 28 septembre 1972.	OFAS 22.825
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.507.01
Directives concernant les examens médicaux et les prestations de l'AI dans les cas d'assurés mineurs atteints d'affections psychiques, du 11 janvier 1974.	OFAS 24.704
Circulaire concernant les dépôts de moyens auxiliaires de l'AI, du 15 janvier 1974, avec liste des dépôts.	OFAS 24.730
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1 ^{er} avril 1974.	OCFIM 318.507.06

2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1971, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1974.	OCFIM 318.507.12 318.507.121
Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1971.	OCFIM 318.507.13

2.5.3. L'organisation et la procédure

Circulaire aux commissions AI et à leurs secrétariats concernant les rapports annuels, du 5 avril 1962.	OFAS 62-7530
Circulaire aux offices régionaux AI concernant les rapports annuels, du 3 mai 1962.	OFAS 62-7633 a OCFIM
Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} avril 1964, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1968.	318.507.03 et 031
Circulaire sur le remboursement de frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, du 24 juin 1968, avec supplément valable dès le 1 ^{er} avril 1972.	OFAS 16.184 21.954
Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1 ^{er} janvier 1970.	OFAS 18.485 18.486
Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident de service (Règlement accidents de service), du 1 ^{er} juillet 1970.	OFAS 19.216
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 ^{er} septembre 1970 avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire relative à la statistique des infirmités, valable dès le 1 ^{er} janvier 1972.	OCFIM 318.507.09
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} novembre 1972.	OCFIM 318.507.04
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.507.05
Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du 18 septembre 1973.	OFAS 24.332

Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le 1^{er} décembre 1973. OFAS 24.604

2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le 1^{er} janvier 1968, avec supplément OCFIM 318.507.10
valable dès le 1^{er} janvier 1973 et avec les montants maximums admis pour le calcul de ces subventions, valables dès le 1^{er} janvier 1973 318.507.101
318.507.102

Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1^{er} janvier 1968. OFAS 15.785

Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, du 27 décembre 1972. OFAS 23.346

Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, du 2 février 1968, avec supplément du 15 décembre 1971. OFAS 15.544
21.426

Circulaire sur l'octroi de subventions aux organismes formant des spécialistes en matière de réadaptation professionnelle des invalides, du 1^{er} janvier 1970. OFAS 18.488

Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, du 29 décembre 1972. OFAS 23.254

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1^{er} janvier 1974. OCFIM 318.116

3. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS/AI

3.1. Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du 19 mars 1965 (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LPC, etc. », état au 1^{er} janvier 1973, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). OCFIM 318.680
318.681

3.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du 15 janvier 1971 (RO 1971, 37), modifiée par les ordonnances du 11 octobre 1972 (section V) (RO 1972, 2560) et du 31 octobre 1973 (RO 1973, 1611), ainsi que par l'ordonnance réglant l'échelonnement des subventions fédérales d'après la capacité financière des cantons, du 21 décembre 1973 (section 4/6) (RO 1974, 146). Contenue dans le « Recueil LPC/OPC », état au 1^{er} janvier 1973 (sans les modifications de 1973 !) et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).

OCFIM
318.680
318.681

3.3. Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladies et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC, du 20 janvier 1971 (RO 1971, 223), modifiée par ordonnance du 26 octobre 1972 (RO 1972, 2683). La nouvelle teneur est publiée dans le « Recueil LPC, etc. », état au 1^{er} janvier 1973, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).

OCFIM
318.680
318.681

3.4. Actes législatifs cantonaux

Contenus dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).

OCFIM
318.681

3.5. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Circulaire concernant les PC et autres prestations des cantons à l'AVS/AI, considérées comme « autres tâches », du 10 mai 1966.

OFAS
13.339

Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du 3 novembre 1966.

OFAS
13.879

Directives concernant les PC, parties IV et V, valables dès le 1^{er} janvier 1972.

OCFIM
318.682.1

Directives concernant les PC, parties I à III, valables dès le 1^{er} janvier 1973.

OCFIM
318.682

Instructions concernant la remise ou le financement, par la fondation suisse « Pour la vieillesse », de moyens auxiliaires subventionnés par la Confédération, du 5 avril 1973.

OFAS
23.713

Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, valable dès le 1^{er} juillet 1973.

OCFIM
318.683.01

Weisungen an die Revisions- und Kontrollorgane für Prüfungen bei den mit der Gewährung von Leistungen im Rahmen des ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen.

4. RÉGIME DES ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN AUX MILITAIRES ET AUX PERSONNES ASTREINTES À SERVIR DANS LA PROTECTION CIVILE

4.1. Lois fédérales

Loi fédérale sur les APG, du 25 septembre 1952 (RS 834.1). Con- tenue dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1^{er} janvier 1974.

OCFIM
318.700

4.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur les allocations pour perte de gain, du 24 décembre 1959 (RS 834.11). Contenu dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1^{er} janvier 1974.

OCFIM
318.700

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du 20 mars 1969 (Feuille officielle militaire 1969, p. 126). Contenu dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées.

OCFIM
51.3/V

Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de « Jeunesse et sport », promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le 31 juillet 1972 (RO 1972, 1774).

OCFIM

4.4. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Instructions aux comptables militaires concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le 2 avril 1969. Annexe 2 remplacée par le mémento sur les allocations APG, valable à partir du 1^{er} janvier 1974.

OCFIM
51.3/V
318.708.2

Instructions aux comptables de la protection civile concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des allocations aux militaires,

valables dès le 1 ^{er} avril 1969. Annexe remplacée par le mémento sur les allocations pour perte de gain dans la protection civile, valable à partir du 1 ^{er} janvier 1974.	OCFIM (OFPC) ¹ 318.708.3
Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain, étât au 1 ^{er} mai 1972.	OCFIM 318.701
Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport » concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des allocations pour perte de gain, valables dès le 1 ^{er} juillet 1972. Annexe remplacée par le mémento sur les allocations APG, valable à partir du 1 ^{er} janvier 1974.	OFAS 22.822 OCFIM 318.708.2
Circulaire aux caisses de compensation concernant l'octroi de l'allocation pour perte de gain aux participants aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport », valable dès le 1 ^{er} juillet 1972.	OFAS 22.786
Circulaire concernant la revision intermédiaire du régime des APG au 1 ^{er} janvier 1974, du 12 novembre 1973.	OFAS 24.537

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1974.	OCFIM 318.116
--	------------------

Problèmes d'application

AI. A propos du traitement d'infirmités congénitales²

(art. 13 LAI; art. 1^{er}, 1^{er} al., OIC; ch. m. 205 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation)

Pour admettre l'existence d'une infirmité congénitale, il ne suffit pas que le diagnostic corresponde à l'une des infirmités énumérées à l'article 2 OIC; en effet, plusieurs de ces affections, notamment les tumeurs, peuvent être également des *affections acquises*. S'il n'y a pas, à ce propos, une indication précise dans ladite liste (« congénital », « du nouveau-né », etc.), on examinera, en se fondant sur l'anamnèse, le rapport médical et le résultat d'une enquête complémentaire éventuelle, si l'on a affaire à la forme congénitale de l'infirmité.

¹ Office fédéral de la protection civile.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 166.

Procédure à suivre en cas de demande de prestations que l'AI n'est pas tenue à fournir ¹

(Nos 69 ss et 114 de la circulaire sur la procédure AI)

Il arrive que des prestations AI soient demandées, par exemple pour le traitement de pieds bots au moyen de supports plantaires, la remise de lunettes à des assurés souffrant de vices de la réfraction, la physiothérapie en cas de sclérose en plaques, etc., et que le médecin traitant propose à l'AI de demander le rapport d'un spécialiste, bien que cette assurance ne soit, de toute évidence, pas tenue de fournir des prestations dans un tel cas. Il faut alors procéder de la manière suivante:

Si le texte même de la demande révèle déjà, *manifestement*, que l'AI n'est pas tenue de fournir des prestations dans ce cas, on peut renoncer à recueillir de plus amples informations et à vérifier l'identité selon les Nos 69 ss de la circulaire sur la procédure dans l'AI. La demande doit alors être rejetée *par prononcé présidentiel* et par une décision de la caisse *sans* rapport médical préalable. En effet, selon le N° 114 de ladite circulaire, il n'y a pas lieu de se procurer un tel rapport si la demande apparaît d'emblée mal fondée.

Pas d'exemption ni d'allègements douaniers pour l'essence utilisée par les invalides

La Direction générale des douanes s'est demandé récemment s'il serait possible d'accorder aux invalides utilisant une automobile le remboursement total ou partiel des droits de douane payés pour l'essence. Elle a dû constater cependant qu'il n'existe pas de base juridique permettant d'instituer de tels remboursements. Selon l'article 18 de la loi fédérale sur les douanes, le Conseil fédéral (soit, aujourd'hui, le Département fédéral des finances et des douanes) ne peut accorder des allègements douaniers, en raison du genre d'utilisation de la marchandise, que si les intérêts économiques du pays l'exigent. Cette condition n'est certainement pas remplie en ce qui concerne l'usage de carburants par des invalides. Ladite disposition légale ne permet pas non plus d'accorder des allègements pour le carburant nécessaire aux ambulances, véhicules des administrations communales, voitures utilisées dans des cours de samaritains, etc.

Les droits de douane payables sur l'essence destinée aux moteurs s'élèvent actuellement à 43 centimes le litre. Lorsque l'essence est affectée à des usages qui autorisent l'octroi d'allègements douaniers, selon une ordonnance du Département fédéral compétent, on rembourse une importante partie de cette taxe, soit 34 centimes. Cela représente 35% du prix actuel de l'essence. Si l'on promulguait donc un acte législatif qui fasse bénéficier d'allègements

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 166.

douaniers l'essence utilisée par les invalides, on pourrait envisager tout au plus un remboursement de 34 centimes par litre. A supposer qu'un assuré parcourt chaque année 7000 km. avec son auto, et que celle-ci consomme 8 litres par 100 km., la consommation annuelle serait de 560 litres. Cela donnerait donc lieu à un remboursement de 190 francs par an ou 16 francs par mois. Or, de tels montants seraient disproportionnés au travail administratif nécessaire. Chaque invalide qui demanderait un remboursement devrait tenir un contrôle de sa consommation d'essence et du nombre de kilomètres parcourus. L'administration des douanes devrait alors — comme pour d'autres catégories de consommateurs de carburant qui bénéficient d'allègements douaniers — procéder à des contrôles sur place par sondage, ce qui exigerait un agrandissement de l'effectif de son personnel, mesure qu'il est difficile d'envisager aujourd'hui.

Cependant, les organes de l'AI se souviendront que selon l'article 16, 3^e alinéa, RAI, l'assurance peut allouer, dans les cas pénibles, une contribution aux frais d'entretien du véhicule à moteur jusqu'à concurrence de 150 francs par mois.

EN BREF

Rentiers mécontents ?

La huitième révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, a marqué le passage des anciennes rentes de base à des prestations qui couvrent, dans une large mesure, les besoins vitaux. Les augmentations se sont élevées à environ 80 pour cent. La plupart des bénéficiaires ont accueilli cette amélioration avec gratitude. D'autres, cependant, ont cru qu'ils n'avaient pas été suffisamment « servis » ou qu'on les avait même désavantagés par rapport à des voisins ou amis. En tout cas, les caisses de compensation, qui sont toujours sur la brèche, ont eu souvent l'impression que les rentiers n'étaient pas plus contents qu'avant malgré les hausses massives de leurs prestations. Nous citons ici un extrait du rapport annuel 1973 d'une caisse:

« ... Il est étonnant qu'une telle expansion ait été considérée généralement, et en particulier par les rentiers, comme une chose tout à fait naturelle. Un profane pourrait croire que cette hausse a été accordée à titre de réparation, comme si les prestations versées avaient été refusées à tort, pendant des années, aux ayants droit. ... Les organes de l'AVS ont eu l'impression, en tout cas, que les bénéficiaires n'étaient pas vraiment heureux de cette révision. Jamais encore, il n'est venu autant de réclamations qui visaient — bien à tort — le montant des rentes augmentées. Il faut en conclure que les espérances étaient exagérées ou que l'information du public avait été mauvaise. »

BIBLIOGRAPHIE

Gertrud Saxer: *Gesammelte Schriften über Behinderung und Behindertenprobleme*. Publié avec une préface par Arnold Saxer, ancien directeur de l'OFAS. Berne 1974.

L'auteur, décédée en 1971 par suite d'un accident de la circulation, a subi toutes les phases de l'infirmité, jusqu'à être clouée à son fauteuil roulant. Depuis sa première enfance, elle avait souffert en effet d'une dystrophie musculaire à lente évolution. De son métier, elle était professeur de gymnase. Elle entra cependant au service de l'aide aux invalides et travailla notamment comme secrétaire de l'ASKIO (Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides), ainsi qu'au secrétariat central de Pro Infirmis où elle joua un rôle éminent. Les textes publiés ici, qui remontent à une époque bien antérieure à la création de l'AI, montrent quelle fut l'activité de Gertrud Saxer, véritable pionnière en matière de réadaptation des invalides; ils n'ont rien perdu de leur actualité.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Postulat Dafflon
du 28 janvier 1974

M. Dafflon, conseiller national, a retiré en date du 10 juin 1974 son postulat (RCC 1974, p. 119) concernant l'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au renchérissement.

Petite question
Ziegler
du 14 mars 1974

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, le 10 juin, à la petite question Ziegler du 14 mars 1974 (RCC 1974, p. 176):

« Les missions diplomatiques étrangères en Suisse ne sont pas tenues, selon la législation actuelle sur l'AVS/AI, de payer des cotisations en tant qu'employeurs.

Cette disposition n'empêche cependant pas les employés de ces missions, suisses et étrangers, qui remplissent les conditions légales, d'être affiliés à l'AVS/AI, la conséquence étant alors que les intéressés doivent prendre à leur charge la totalité de la cotisation. En outre, un certain nombre de missions diplomatiques, de leur propre gré, assument la part de l'employeur ou la remboursent à l'employé si celui-ci en a acquitté la totalité.

La situation actuelle peut, dans certains cas, susciter des problèmes entre employeurs et employés. La consultation menée en ce moment par le Département politique, dont les résultats définitifs ne sont pas encore connus, permettra de

déterminer quelle est la position des missions permanentes à Genève et si, le cas échéant, elles seraient disposées à la modifier. Sur cette base, les autorités fédérales examineront en connaissance de cause l'ensemble de la question. »

Postulat Ziegler
du 19 juin 1974

M. Ziegler, conseiller national, a présenté le postulat suivant:
« Les employés suisses et étrangers des missions diplomatiques (Délégations étrangères auprès des organisations internationales à Genève, Ambassades à Berne, Consulats, etc.) ne sont pas au bénéfice des assurances sociales suisses, notamment de l'AVS.

Cet état de fait paraît intolérable. Les employés diplomatiques ont comme tous les travailleurs un droit fondamental à la protection sociale. Subsidiairement, il n'existe aucune raison contraignante pour concéder aux employeurs, c'est-à-dire aux missions diplomatiques, un privilège de non-paiement des cotisations d'assurance sociale.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre dans les meilleurs délais aux Chambres fédérales des dispositions modifiant la loi fédérale sur l'AVS (notamment chap. I, art 1^{er}, 2^e al., lettre a; chap. II art. 12, 3^e al.) et le règlement AVS (notamment chap. II, Titre D, art. 33) afin de rendre obligatoire l'affiliation des employés des missions diplomatiques travaillant en Suisse. »

AI

Postulat Chopard
du 26 juin 1974

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

« Le rattachement des offices régionaux de l'AI aux secrétariats de l'AI pose toujours des problèmes. A la différence de la conception et des objectifs établis à l'origine, on ne trouve plus que quatre offices régionaux sur un territoire qui comprend plusieurs cantons et constitue par conséquent une région. Neuf offices n'exercent leur activité que dans le canton où ils ont leur siège et sont donc de véritables offices cantonaux. Tant l'administration que les assurés auraient avantages à ce que, dans les cantons en question, les offices régionaux puissent être rattachés aux secrétariats de l'AI de ces cantons. Il serait concevable que le gouvernement cantonal, qui est compétent pour l'établissement d'un office régional, le soit aussi pour ce rattachement. »

Il y a 26 cosignataires.

2^e pilier

Petite question
urgente Meizoz
du 20 juin 1974

Voici la petite question urgente de M. Meizoz, conseiller national:

« L'élaboration du projet de loi relatif à la prévoyance professionnelle prend beaucoup plus de temps que prévu. Il en résulte que le 2^e pilier ne pourra pas être mis sur pied pour le 1^{er} janvier 1975, date qui avait pourtant été consi-

dérée comme probable au moment de la votation fédérale du 2 décembre 1972 (art. 34 quater Cst).

Vu ce qui précède, je demande au Conseil fédéral de bien vouloir répondre aux questions suivantes:

1. Quelles sont les raisons qui sont à l'origine du retard enregistré dans la mise au point de la loi en question?
2. Sur quels points importants ont porté les divergences qui se sont manifestées au niveau des experts?
3. Les divergences, dans la mesure où elles n'auraient pas encore été aplanies, sont-elles de nature à retarder encore la décision du Conseil fédéral?
4. Ce projet de loi sera-t-il mis en discussion devant le Parlement dans des délais permettant d'assurer l'entrée en vigueur du 2^e pilier pour le 1^{er} janvier 1976? »

Réponse
du Conseil fédéral
du 3 juillet 1974

« A la suite de la procédure de consultation effectuée de novembre 1972 à mars 1973 au sujet des principes en vue d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle obligatoire (vieillesse, survivants et invalidité), certaines questions se sont révélées plus compliquées que prévu. L'inflation qui s'est manifestée de façon inquiétante ces dernières années a aussi rendu plus difficile le problème du financement ainsi que celui de l'octroi de prestations minimales à la génération d'entrée; toutefois, grâce à un travail intense, la sous-commission de la prévoyance professionnelle de la Commission fédérale AVS/AI a pu présenter au Conseil fédéral à la fin de juin un avant-projet de loi, accompagné d'un rapport sommaire.

Sur la base de ces deux documents, le Conseil fédéral décidera ces tout prochains jours s'il convient d'envisager une nouvelle procédure de consultation, comme beaucoup le demandent, ou si l'avant-projet de la commission d'experts doit être mis en discussion directement devant le Parlement.

En tout état de cause le Conseil fédéral est décidé à ne pas ralentir le rythme des travaux préparatoires malgré la surcharge de travail dont souffre actuellement l'OFAS, compétent en la matière. » (Voir aussi p. 286.)

APG

Petite question Eng
du 18 mars 1974

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 5 juin 1974, à la petite question Eng (cf. RCC 1974, p. 223):

« Il n'est pas possible, faute de base constitutionnelle, d'inclure également le service du feu dans 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. La Constitution fédérale, en effet, ne donne à la Confédération la compétence de légiférer au sujet de ce régime qu'en ce qui concerne le service militaire (art 34 ter, 1^{er} al., lettre d) et la protection civile (art. 22 bis, 6^e al.). D'ailleurs, le

Conseil fédéral estime qu'une extension du régime au service du feu ne saurait entrer en ligne de compte parce que, dans ce domaine, ce sont les cantons et communes qui doivent rester compétents.»

Postulat Hagmann
du 18 juin 1974

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

« Le Conseil fédéral est invité à examiner les questions suivantes lors de la prochaine révision du régime des APG, et à faire rapport à leur sujet dans le message:

1. Faut-il transformer l'allocation d'exploitation, qui est actuellement versée au hasard, en une aide aux exploitations, c'est-à-dire en une mesure concrète de soutien aux artisans et aux paysans qui sont obligés de fermer leurs entreprises ou d'engager un remplaçant pendant leur service militaire?
2. Faut-il abroger les dispositions sur les allocations d'assistance, qui n'ont plus de raison d'être à cause du développement de la prévoyance sociale? »

Il y a 29 cosignataires.

Conventions de sécurité sociale

Petite question
Dafflon
du 17 juin 1974

M. Dafflon, conseiller national, a posé la petite question suivante:

« De nombreux ressortissants suisses ont exercé une activité salariée ou indépendante à l'étranger, et ceci souvent pendant des périodes plus ou moins longues.

Ce faisant, ils ont été contraints de payer des cotisations ou une participation aux institutions de la sécurité sociale du pays ou des pays où ils étaient domiciliés.

En ce qui concerne les salariés, leurs employeurs ont également cotisé sur les salaires versés aux employés.

Ces contributions aux assurances sociales ont donné le droit aux affiliés à être mis au bénéfice d'une rente de vieillesse, dès le moment où l'affilié à la sécurité sociale atteignait l'âge d'ouverture du droit à la rente. En principe, le montant des rentes est fixé en proportion du revenu réalisé par l'intéressé, ainsi que du nombre d'années d'affiliation. La rente, une fois fixée, est versée à l'intéressé quel que soit son domicile.

Les citoyens suisses qui ont exercé une activité à l'étranger, parfois contraints par des nécessités impératives, quand ils rentrent au pays reçoivent leur pension en argent suisse, mais calculée sur la base d'un taux de change qui leur est très défavorable.

Du fait de la situation actuelle, le montant des rentes qu'ils perçoivent ne correspond plus et ne permet plus de remplir

le rôle prévu initialement: mettre le travailleur à l'abri du besoin.

Le Conseil fédéral est-il prêt à engager des pourparlers avec les gouvernements avec qui des conventions ou des accords concernant la sécurité sociale ont été passés, afin de parvenir à une adaptation des rentes versées aux fluctuations des monnaies respectives et de permettre de sauvegarder le pouvoir d'achat des rentes de vieillesse?

Si ces pourparlers s'avéraient difficiles ou impossibles, voire trop longs, le Conseil fédéral est prié d'indiquer quelles mesures il entend prendre pour remédier à la perte sensible que subissent les assurés. »

Structure de la population

Interpellation
Dillier
du 26 juin 1974

M. Dillier, conseiller aux Etats, a présenté l'interpellation suivante:

« L'OFAS met en évidence, dans le numéro de juin de sa RCC, les modifications subies par la structure démographique de notre pays, qui résultent d'une part de l'augmentation de l'espérance de vie et, d'autre part, de la diminution du taux des naissances. Il remarque que cette évolution démographique a une grande importance pour l'économie suisse, notamment sur le plan des assurances sociales. Il s'agit — précise l'auteur de ce texte — de suivre cette évolution avec la plus grande attention afin qu'il soit possible de prendre en temps voulu les mesures qui permettront de maintenir l'équilibre financier dans le domaine des assurances sociales. Il faudrait ajouter que cette tendance au vieillissement de la population serait encore stimulée par la réduction demandée de l'effectif des étrangers, car ceux-ci appartiennent en grande majorité aux classes d'âge exerçant une activité professionnelle.

Le Conseil fédéral est prié de dire quelles mesures peuvent être prises en raison de cette évolution démographique. Ne conviendrait-il pas déjà de passer d'une attitude ne consistant qu'à « suivre attentivement l'évolution » à la préparation de mesures adéquates? Ne faudrait-il pas renseigner le public suisse sur le fait que les mesures de limitation des naissances, qui sont nécessaires dans certains pays en voie de développement, ne sont pas justifiées dans notre pays en raison du danger de vieillissement de la population dont il vient d'être question? »

Il y a 8 cosignataires.

INFORMATIONS

Commission fédérale
de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec ses remerciements pour les services rendus, des démissions de MM. *Joseph Harder*, conseiller d'Etat, à Frauenfeld, et *Pierre Narbel*, à Lausanne,

qui se retirent de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il les a remplacés par MM. *Alberto Stefani*, conseiller aux Etats, à Giornico (TI) et *Georges Hasler*, secrétaire cantonal de l'Union suisse des syndicats autonomes, à Lausanne. En outre, il a désigné le successeur de M. *Roger Schumacher*, à Genève, décédé, en la personne de M. *Gérald Crettenand*, de la Fédération des syndicats chrétiens, à Genève.

**Les fonds
de compensation
AVS/AI/APG
en 1973**

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport et les comptes de 1973 présentés par le Conseil d'administration des fonds de compensation de l'AVS/AI et du régime des APG.

Les prestations versées aux assurés par ces trois œuvres sociales ont atteint la somme de 7836 millions de francs, dont 6455 millions pour l'AVS, 1151 millions pour l'AI et 230 millions pour les APG. Ces prestations ont été couvertes par les cotisations des assurés et des employeurs à raison de 81 %, ou 6310 millions de francs. Les contributions de la Confédération et des cantons se sont montées à 1909 millions, alors que les capitaux placés ont produit 380 millions de francs d'intérêt. Une fois déduits les frais d'exécution et d'administration à la charge des fonds — 56 millions — les comptes se soldent par un excédent de recettes de 707 millions; l'excédent est de 658 millions pour l'AVS et de 69 millions pour les APG, tandis que l'AI accuse un déficit de 20 millions de francs.

Les avoirs immédiatement disponibles au début de l'année, d'un montant de 763 millions, qui avaient été accumulés pour assurer le paiement des prestations augmentées, ont été ramenés, dans le courant de l'année, à 563 millions de francs. Les 200 millions provenant de cette diminution, ajoutés aux 146 millions de francs de remboursements de capitaux placés fermes et aux 234 millions de francs d'excédents de recettes des comptes d'exploitation, ont permis d'opérer des placements fermes pour une somme de 580 millions.

Ces nouveaux placements, ainsi que les emplois de capitaux, ont servi à financer, en particulier, des travaux urgents d'infrastructure et des constructions de maisons d'habitation, mais avant tout des travaux, des constructions et autres œuvres qui sont en rapport direct avec les buts visés par l'AVS et l'AI.

D'après les catégories d'emprunteurs, les capitaux ont été accordés comme suit:

100 millions de francs à la Confédération, 76 millions à des cantons, 122 millions à des communes, 74 millions à des corporations et institutions de droit public (notamment à des syndicats de communes pour des constructions de protection de l'environnement, pour des hôpitaux régionaux et des bâtiments scolaires, des homes pour invalides, personnes âgées ou nécessitant des soins), 100 millions aux centrales des lettres de gage, 58 millions à des banques cantonales, 37 millions à des entreprises semi-publiques. En prévision des budgets défi-

citaires des années 1975 à 1977, des bons de caisses ont été acquis pour un montant de 12 millions et plus; sont également compris dans les nouveaux placements, emplois et conversions, des prêts qui ont été conclus à moyen terme, pour une somme de 85 millions de francs.

Le volume de tous les capitaux placés, qui s'établissait à 8501 millions de francs à fin 1973, se répartit comme suit, entre les diverses catégories d'emprunteurs et en millions de francs:

Confédération 270 (3 %), cantons 1248 (15 %), communes 1353 (16 %), corporations et institutions de droit public 243 (3 %), centrales des lettres de gage 2353 (28 %), banques cantonales 1601 (19 %), entreprises semi-publicques 1231 (14 %) et obligations de caisse 202 (2 %).

Le rendement brut des nouveaux placements et des emplois de l'exercice a été, en moyenne, de 5,72 %, tandis qu'il s'établissait à 4,52 % pour le volume global des capitaux placés fermes.

Augmentation de l'impôt sur le tabac concernant les cigarettes

Le Conseil fédéral a décidé, en date du 10 avril 1974, d'élever l'impôt sur le tabac concernant les cigarettes de 27 pour cent en moyenne avec effet au 1^{er} juin 1974. Cette nouvelle hausse — la dernière avait eu lieu le 1^{er} janvier 1973 — était nécessaire, parce que les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées, destinées à financer les contributions à l'AVS, n'étaient plus suffisantes. La décision prise maintenant par le Conseil fédéral épuise totalement les compétences dont il dispose, aux termes de la loi sur l'imposition du tabac, pour augmenter cet impôt.

Nouvelles personnelles OFAS

M. *Alfons Berger*, licencié en droit, a été nommé, pour le 1^{er} juillet 1974, chef du service des rentes de la division « Cotisations et prestations AVS/AI/APG »; il a été promu simultanément au rang d'adjoint scientifique. Il succède à M^{me} *Ursula AliKhan-Allemann*, qui a passé dans un autre service administratif.

Caisse de compensation « Horticulteurs »

M. *Robert Baumann*, qui a longtemps dirigé la caisse de compensation des horticulteurs et fleuristes en magasins, a pris sa retraite. Son successeur, M. *Willfried Jungi*, a été nommé par le comité de direction.

Commission AI Zurich

Le Conseil d'Etat du canton de Zurich a nommé un nouveau président de la commission AI. Il s'agit de M. *Heinrich Diem*, Küssnacht ZH, qui entrera en fonction le 1^{er} septembre 1974.

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 3 janvier 1974, en la cause S.M. (traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Des mesures de maintien qui sont nécessaires pour enrayer les progrès d'une affection sont assimilées au traitement de l'affection comme telle. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI; article 2, 1^{er} alinéa, RAI. L'hippothérapie ne peut pas être reconnue comme mesure médicale de réadaptation au sens de l'AI.

Articolo 12, capoverso 1, della LAI. I provvedimenti stabilizzatori, che sono necessari per impedire la progressione di un'affezione, devono essere ritenuti cura vera e propria del male. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 12, capoverso 1, della LAI; articolo 2, capoverso 1, dell'OAI. L'ippoterapia non può essere riconosciuta nell'AI come un provvedimento sanitario d'integrazione.

L'assurée, âgée aujourd'hui de 27 ans, souffre d'une diplégie spastique congénitale (maladie de Little) et d'une grave faiblesse visuelle; son développement psychique a été ralenti. Le 25 mars 1960, on demanda pour elle des prestations de l'AI. Celle-ci lui accorde des mesures médicales pour le traitement de ses infirmités congénitales, lui remet des moyens auxiliaires et prit en charge les frais supplémentaires d'une formation professionnelle initiale. Depuis le 1^{er} mai 1966, l'assurée toucha une demi-rente de l'AI.

Des troubles psychiques amenèrent l'assurée à consulter, en mai 1967, une doctoresse en psychologie. Elle subit alors un traitement psychothérapeutique dont les frais furent également pris en charge par l'AI (décision du 28 novembre 1969) pour la période de mai 1967 à septembre 1969. Toutefois, cette prestation fut accordée avec la remarque que les frais de psychothérapie ne pouvaient désormais plus être assumés par l'AI, « car la réadaptation ne semble plus être le but principal. »

Le 3 septembre 1971, l'assurée demanda que l'AI prenne en charge des exercices d'équitation thérapeutique, qu'elle venait d'entreprendre. La caisse de compensation rejeta cette demande le 18 février 1972 en se référant à une décision du 23 juillet

1970, par laquelle l'assurance refusait d'assumer de nouvelles mesures physiothérapeutiques. L'équitation n'était pas une mesure propre à influencer un état défectueux; il s'agissait là seulement d'une mesure de stabilisation, que l'AI n'avait pas à prendre en charge.

La doctoresse recourut, au nom de l'assurée, contre cette décision, mais son recours fut rejeté par l'autorité de première instance. Celle-ci déclara que, selon le médecin lui-même, l'hippothérapie visait le même but que la psychothérapie appliquée précédemment. Or, il avait déjà été décidé, par l'acte administratif du 28 novembre 1969 qui avait passé en force, que de nouvelles mesures psychothérapeutiques ne seraient plus prises en charge par l'AI. L'autorité de recours ne pouvait donc reconsidérer la décision attaquée. D'ailleurs, l'hippothérapie litigieuse représentait une mesure de stabilisation qui visait un processus pathologique labile; il s'agissait donc là du traitement de l'affection comme telle, à prendre en charge par l'assurance-maladie.

La doctoresse a interjeté à temps recours de droit administratif. Elle allègue que l'hippothérapie n'est pas une mesure de stabilisation et ne saurait être assimilée à la psychothérapie appliquée naguère. Il s'agit bien plutôt, pour l'assurée, d'acquérir une plus grande mobilité et plus de sûreté, ce qui bien entendu devrait influencer favorablement son état psychique. La mesure visait (au sens de l'art. 2, 1^{er} al., RAI) « à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact ». On ne pouvait séparer les aspects physique et psychique de la mesure en cause; ce dernier avait cependant été par trop mis en évidence dans le recours cantonal.

L'OFAS propose le rejet du recours de droit administratif. En effet, selon une commission spéciale, compétente en matière de réadaptation médicale, l'hippothérapie ne peut être considérée comme une mesure reconnue efficace par la science.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Dans son jugement, l'autorité de première instance déclare ne pas avoir la compétence de reconsidérer la décision attaquée, étant donné qu'une décision passée en force a déjà été rendue sur ce point le 28 novembre 1969. Par cet acte, l'AI avait accepté de prendre en charge les frais d'un traitement psychothérapeutique appliqué de mai 1967 à septembre 1969, tout en précisant que désormais, de telles prestations ne seraient plus accordées. Cette décision n'a pas été attaquée; elle a donc passé en force.

Certes, il faut admettre, avec l'autorité de première instance, que l'état de fait ne s'est pas modifié d'une manière déterminante depuis que ladite décision a été rendue. Cependant, par sa demande du 3 septembre 1971 visant à obtenir la prise en charge par l'AI des frais de l'hippothérapie, l'assurée a sollicité des prestations pour une mesure qui ne saurait être, sans autre examen, assimilée à la psychothérapie déjà appliquée. Il faut, notamment, tenir compte du fait que cette mesure vise également un but thérapeutique d'ordre physique. L'administration devait, dès lors, examiner cette demande quant au fond.

2. La recourante, qui est majeure, n'a plus droit à des mesures médicales pour le traitement d'infirmités congénitales en vertu de l'article 13 LAI. S'il y a donc des mesures thérapeutiques qui sont encore nécessaires dans son cas, elles ne peuvent être prises en charge par l'AI qu'en vertu de l'article 12 de cette loi.

Pour tracer la limite entre les obligations de l'AI et celles de l'assurance-maladie et accidents, l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI dispose que l'assuré a droit aux mesures

médicales qui ne visent pas le traitement de l'affection comme telle, mais qui 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. Du point de vue juridique, le traitement de l'affection comme telle est représenté notamment par chaque mesure médicale, qu'elle soit causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses conséquences, tant qu'il existe un état pathologique labile. En utilisant l'expression d'« état pathologique labile », on opère une délimitation entre la notion d'affection comme telle et les états défectueux stables ou relativement stabilisés, qui seuls peuvent donner droit à des mesures médicales de l'AI. Lorsque la phase du phénomène pathologique labile (primaire ou secondaire) est achevée, et alors seulement, on peut se demander, dans le cas des assurés majeurs, si un acte thérapeutique est une mesure de réadaptation médicale de l'AI. Le succès de la réadaptation ne peut, en soi, constituer un critère de délimitation valable, puisque tout acte médical, pratiquement, a pour effet — s'il réussit — de produire une amélioration aussi dans la vie professionnelle de l'individu.

Il est conforme à ces règles de considérer comme éléments du traitement de l'affection comme telle des mesures de stabilisation qui sont nécessaires pour empêcher la progression du mal. Un état qui ne peut être maintenu dans un certain équilibre que grâce à des mesures thérapeutiques ne représente en effet pas la conséquence stable d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité congénitale au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI et de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI (cf. ATF 98 V 39/40, 97 V 46 ss; RCC 1971, p. 356; ATFA 1969, pp. 97/98 et 101/102 = RCC 1969, p. 635).

3. Il faut examiner, dans l'espèce, si la recourante a droit à la prise en charge des frais de l'hippothérapie. La question qui se pose d'abord est de savoir quel est le but de cette mesure.

Dans son rapport du 29 novembre 1971, le Dr H. déclare que du point de vue physique, la gymnastique selon la méthode Bobath est indiquée; celle-ci peut cependant être utilement complétée par des exercices d'équitation thérapeutique. La recourante ayant renoncé à poursuivre les exercices de gymnastique, il ne reste plus qu'une indication psychologique en faveur de l'équitation. Dans le recours de première instance du 4 mars 1972, la doctoresse parle uniquement des effets psychiques de cette thérapie. L'assurée a visiblement fait des progrès depuis le début de ces exercices d'équitation, elle est notamment plus sûre d'elle. Ceci a contribué à améliorer sa situation professionnelle; elle a pu quitter l'atelier protégé pour aller travailler dans un ménage. Toutefois, dans le recours de droit administratif du 15 septembre 1973, il est dit que l'on a, jusqu'à présent, insisté d'une manière trop unilatérale sur l'aspect psychique de la thérapie. Or, cette mesure vise à développer la mobilité du corps et à donner à l'intéressée une plus grande sûreté dans ses mouvements, ce qui, bien entendu, influence également le moral.

Certes, le rapport du Dr H. signale la possibilité d'une amélioration des symptômes physiques, mais constate en même temps que les troubles psychiques sont ici au premier plan. Les difficultés psychologiques de l'assurée, notamment son inaptitude à maîtriser les efforts imposés par la vie professionnelle, l'ont amenée en 1967 déjà à se faire traiter par une psychologue. Les mêmes raisons étaient, manifestement, aussi déterminantes pour décider de recourir à l'hippothérapie. Il y a donc lieu d'admettre que celle-ci visait, avant tout, à compléter le traitement psychothérapeutique qui avait été appliqué de 1967 à 1969 et n'avait pas, à lui seul, apporté le succès durable attendu.

Or, ceci indique déjà que l'AI n'a pas à prendre en charge la mesure litigieuse. L'hippothérapie constitue, en l'espèce, une mesure de stabilisation qui vise les conséquences labiles d'une déficience cérébrale. Le caractère labile de cette affection est démontré par le fait que l'assuré, malgré un traitement psychothérapeutique de plusieurs années dont les frais ont été assumés par l'AI, n'a pas vu son état s'améliorer d'une manière durable. Ceci devrait entraîner, même en admettant l'existence d'une déficience stable, le refus des prestations, étant donné que le caractère durable et important du succès de la réadaptation ne serait pas garanti. En outre, ainsi qu'il appert des certificats médicaux, cette thérapie sert avant tout à influencer l'ensemble de la personnalité, notamment à affermir la confiance en soi, et ne vise qu'à titre secondaire la réadaptation à la vie professionnelle; elle n'est donc pas directement nécessaire à la réadaptation professionnelle (cf. RCC 1972, p. 564 et 1971, p. 259). La mesure demandée ne fait donc pas partie de celles que l'AI prend en charge.

4. D'ailleurs, l'AI ne prend en charge que les mesures médicales qui sont à considérer comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettent de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate (art. 2, 1^{er} al., RAI). Ainsi que l'OFAS le déclare dans son préavis, la commission fédérale des questions de réadaptation médicale s'est prononcée, dans sa séance du 30 janvier 1973, sur le problème de l'hippothérapie. Elle est parvenue à la conclusion qu'il ne fallait pas en recommander la reconnaissance comme mesure médicale de réadaptation, étant donné qu'elle ne représente pas une méthode de traitement indiquée dans l'état actuel des connaissances médicales. Le tribunal n'a aucune raison de s'écarter de cette appréciation, donnée par des médecins. La demande de prestations devrait donc être rejetée aussi en se fondant sur l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI.

Arrêt du TFA, du 15 mars 1974, en la cause R.E. (traduction de l'allemand).

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; article 11, 3^e alinéa, PA (par analogie). Lorsque la partie a désigné un mandataire, la décision doit être adressée à celui-ci. (Considérant I 3.)

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 38 PA et 107 OJ (par analogie). La notification est irrégulière lorsqu'elle est adressée à la partie et non au mandataire; il ne saurait en résulter aucun préjudice pour les parties. (Considérant I 3.)

En l'espèce, ce préjudice disparaît du fait que l'autorité de recours est tenue d'examiner le recours, bien que celui-ci soit formé hors-délai. (Considérant I 4.)

Articles 18, 2^e alinéa, LAI et 7 RAI. L'invalidé qui exploite une entreprise du commerce ou de l'artisanat en la forme d'une société anonyme ne peut pas prétendre à l'octroi d'une aide en capital, même s'il est membre unique du conseil d'administration et possède la majorité des actions. Il ne s'agit en effet pas là d'une personne considérée comme exerçant une activité lucrative indépendante. (Considérant II.)

Articolo 84, capoverso 1, della LAVS; articolo 11, capoverso 3, della PA (per analogia). Quando la parte ha designato un rappresentante, la decisione deve essere indirizzata solamente a quest'ultimo. (Considerando I, 3.)

Articolo 84, capoverso 1, della LAVS; articolo 38 della PA e 107 dell'OG (per analogia). La notificazione costituisce un'apertura viziata quando è

fatta alla parte e non al rappresentante; perciò, da tale fatto non può risultare per la parte alcun pregiudizio. (Considerando I. 3.)

Nel caso in questione, si è rimediato a questo pregiudizio, dando mandato all'autorità di ricorso di pronunciarsi nonostante che il ricorso sia stato presentato in ritardo. (Considerando I. 4.)

Articolo 18, capoverso 2, della LAI; articolo 7 dell'OAI. Una persona invalida che conduce la propria azienda, commerciale o artigianale, in forma di società anonima, non può chiedere un aiuto in capitale, anche se è membro unico del consiglio di amministrazione, e possiede la maggioranza delle azioni; infatti, non è reputata come persona che esercita un'attività lucrativa indipendente. (Considerando II.)

Voici les considérants du TFA:

I.

1. Selon le recourant, l'autorité de première instance a eu tort d'admettre que le recours formé contre la décision de caisse du 18 mai 1972 ait été tardif. Il s'agit là du grief de violation du droit fédéral au sens de l'article 104, lettre a, OJ (art. 84, 1^{er} al., LAVS, en corrélation avec l'art. 69 LAI).

2. Contrairement à l'avis de l'autorité de première instance et de l'OFAS, R.E. n'a pas rompu, du moins jusqu'au moment où la décision a été rendue — moment déterminant pour savoir à qui ladite décision devait être notifiée — le rapport en vertu duquel il se faisait représenter par le service juridique pour invalides. Ce fait n'aurait pas dû passer inaperçu de l'administration, qui avait reçu, moins de 2 mois avant la décision, l'acte de procuration daté du 11 juin 1971, en même temps qu'une demande relative à l'état de la question. Peu importe, à cet égard, que R.E. ait formé son recours avec l'aide d'un de ses amis. On ne saurait, en effet, en déduire que le mandat ait été retiré au service juridique déjà avant la décision du 18 mai 1972.

3. Aux termes de l'article 11, 3^e alinéa, PA, qui selon l'article 3, lettre a, PA, n'est, il est vrai, pas applicable aux caisses de compensation, mais qui doit être néanmoins conçu comme l'expression d'une norme générale du droit fédéral (cf. aussi art. 135 et 40 OJ, en corrélation avec l'art. 10, 1^{er} al., de la loi sur la procédure civile fédérale), l'autorité adresse ses communications au mandataire tant que la partie ne révoque pas la procuration. Cette disposition n'est pas une simple prescription d'ordre dont la violation n'entraînerait aucune conséquence juridique. L'article 11, 3^e alinéa, PA précise bien plutôt — dans l'intérêt de la sécurité du droit — à qui, en cas de doute, les communications doivent être adressées (à la partie elle-même ou à son mandataire), et quelle doit être la communication déterminante pour la fixation des délais.

Lorsqu'une décision sujette à recours est adressée personnellement à l'une des parties, au lieu de l'être au mandataire de celle-ci, il faut donc y voir une notification irrégulière, qui ne saurait entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 38 PA et 107 OJ).

4. Dans l'espèce, le préjudice subi par le recourant consiste dans le fait que l'autorité de première instance, qui dans son jugement du 7 juin 1973 a nié à juste titre l'existence d'un motif permettant à proprement parler une restitution de délai, n'est pas entrée en matière sur le fond du litige. On pourrait y obvier en ordonnant à la commission de recours de statuer sur la demande. Cependant, par économie de procédure, il se justifie de ne pas lui renvoyer l'affaire pour jugement quant au fond, puisqu'elle s'était déjà antérieurement prononcée sur la demande d'aide en capital et que R.E. a pu répondre au recours de droit administratif de l'OFAS.

II.

1. Selon l'article 18, 2^e alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 7 RAI, une aide en capital peut être allouée aux assurés susceptibles d'être réadaptés, afin de leur permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme *travailleurs indépendants*, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité. Les bénéficiaires d'une telle prestation doivent avoir les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante; en outre, il faut que les conditions économiques de l'affaire à entreprendre semblent garantir de manière durable l'existence de l'assuré, et que les bases financières soient saines.

L'octroi d'une aide en capital suppose donc que le requérant exerce une activité indépendante. Selon la pratique administrative (circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, du 1^{er} janvier 1964, N° 66), dans laquelle il n'y a aucune raison d'intervenir, on admettra l'existence d'une activité indépendante lorsque l'activité envisagée ou reprise par l'assuré répond aux conditions prévues par l'AVS pour être considérée comme étant celle d'un travailleur indépendant.

Or, selon les normes qui régissent, dans l'AVS, l'obligation de payer les cotisations, l'actionnaire qui collabore dans une société anonyme n'est pas considéré comme travailleur indépendant, et ceci sans qu'il soit tenu compte du genre de sa participation.

2. Par conséquent, le recourant devait être considéré comme un salarié au moment où fut rendue la décision de caisse. C'est donc à bon droit qu'une aide en capital lui a été refusée.

Arrêt du TFA, du 6 septembre 1973, en la cause R.H.

Article 21 LAI; articles 14 et 15 RAI. L'invalidé n'a pas forcément droit à l'adaptation d'un véhicule à moteur privé, dont il a besoin pour exercer sa profession, chaque fois qu'il en acquiert un nouveau; ce droit existe seulement dans les limites d'une motorisation simple et adéquate.

Articolo 21 della LAI; articoli 14 e 15 dell'OAI. L'invalido non ha il diritto di chiedere, senz'altro, che il veicolo di sua proprietà, del quale ha bisogno per poter esercitare la professione, venga adattato alla minorazione da cui è affetto, ogni volta che ne cambia uno; ma lo ha solamente nell'ambito della fornitura semplice e adeguata allo scopo, di un mezzo di trasporto a motore.

L'assuré, né en 1945, présente une amputation congénitale du bras droit au niveau du coude. L'AI lui a procuré les prothèses nécessaires. Le 15 mars 1971, il est devenu chef d'une agence d'assurance et inspecteur. Il a besoin d'une automobile, car il doit faire de très fréquents déplacements. Il acheta d'occasion, en février 1971, une voiture de marque A., qu'il fit adapter à son infirmité. Par décision du 1^{er} juillet 1971, la caisse de compensation mit à la charge de l'AI les frais de transformation du véhicule, soit 447 francs, et la différence de 600 francs entre le prix d'une voiture normale et celui d'une voiture à changement de vitesse automatique. Au moment de l'achat, le véhicule avait roulé 56 000 km.

L'assuré constata par la suite que la voiture A. lui convenait mal, parce qu'il avait de la peine à en manier le volant. Il apparut qu'il lui fallait un véhicule muni

d'une direction assistée. En février 1972, il remplaça cette auto par une voiture du type B., avec changement de vitesse automatique et direction assistée. Sur l'ordre du service cantonal des automobiles, il fit transférer à gauche le levier de commande du frein à main, placé à l'origine à droite du conducteur, ce qui lui coûta 346 fr. 60. Cette voiture était également une occasion; elle avait roulé 35 612 km.

L'assuré demanda le 28 février 1972 à l'AI de lui rembourser la somme de 346 fr. 60. Après avoir demandé l'avis de l'OFAS, la commission AI rendit un prononcé négatif, motivé comme il suit:

« Selon les instructions émises par l'OFAS, les frais de transformation d'un véhicule automobile nécessités par l'invalidité ne peuvent être assumés par l'AI que tous les sept ans, même si le véhicule est remplacé prématurément. Les frais de transformation ont été pris en charge pour un véhicule précédent le 14 juin 1971. Le délai n'est pas écoulé. »

La caisse de compensation notifia le 20 juin 1972 au requérant une décision conforme au prononcé.

L'assuré recourut. Il conclut non seulement à ce que l'AI lui remboursât les frais de déplacement du frein, soit 346 fr. 60, mais encore une participation des trois quarts au supplément de prix qu'il fallait payer pour avoir une direction assistée, supplément qui s'élevait à 695 francs pour l'auto B., modèle 1971. Le recourant déclarait ne pas demander tout le supplément, parce qu'il avait acquis un véhicule d'occasion.

La commission cantonale de recours rejeta le recours le 16 février 1973. Selon les premiers juges, le recourant a besoin d'une automobile non pas à cause de son invalidité, mais à cause de la nature de son travail; en conséquence, l'AI n'a ni à le motoriser — ce que d'ailleurs elle n'a pas fait — ni à adapter le véhicule aux particularités physiques du conducteur; dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire de dire si les prescriptions administratives sur la durée d'utilisation des véhicules remis par l'AI sont aussi applicables aux dispositifs spéciaux posés aux frais de l'AI sur des véhicules privés.

Agissant au nom de l'assuré, Me R. a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il conclut, avec suite de frais et de dépens, à ce qu'il plaise au TFA annuler le jugement attaqué et condamner la caisse de compensation à rembourser au recourant les frais de transformation du véhicule acquis en février 1972, y compris les trois quarts du supplément de prix dû à la présence d'une direction assistée. Il produit une déclaration d'un garage quant au montant du supplément précité et une attestation du service cantonal des automobiles, selon laquelle le recourant ne peut conduire avec sécurité qu'une automobile présentant les particularités suivantes: a) automaticité de l'embrayage et de la boîte de vitesses, b) assistance de la direction, c) frein à main situé à gauche.

Invitée à se prononcer, la caisse de compensation renonce à prendre des conclusions.

Dans son préavis, l'OFAS conclut au rejet du recours.

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

1. Le conseil du recourant reproche à l'autorité cantonale d'avoir refusé de lui communiquer le dossier de la cause avant qu'il eût recouru auprès du TFA. Selon lui, cette pratique serait contraire aux principes de simplicité, de rapidité et d'économie imposés aux cantons en matière de procédure par les articles 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS et 69 LAI; en effet, elle oblige à rédiger un recours provisoire, qu'il faut ensuite retirer ou compléter selon ce qui résulte de l'examen du dossier. Cependant,

quelles que soient les réserves qu'inspire la pratique critiquée, cette dernière n'a point eu d'influence sur le jugement attaqué, qui était déjà rendu et même notifié lorsque l'avocat du recourant aurait vainement requis de prendre connaissance du dossier. Comme les conclusions du recourant ne concernent que ledit jugement, le TFA n'a pas à trancher ici la question de savoir si la procédure cantonale en matière de consultation des dossiers de la commission de recours est conforme au droit fédéral.

2. Le recourant voit une « reformatio in pejus » dans le fait que la commission de recours lui a dénié tout droit à faire transformer une automobile aux frais de l'AI, alors que l'administration — notamment dans la décision litigieuse — n'avait jamais contesté ce droit en principe, mais exigeait qu'une transformation ainsi accordée durât au moins sept ans. En ne donnant pas aux parties l'occasion de s'exprimer avant de réformer la décision administrative au détriment du recourant, la commission de recours aurait violé les articles 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS et 69 LAI.

Or, en l'occurrence, la commission de recours n'a pas réformé la décision administrative. Elle a rejeté le recours purement et simplement, sans rien dire qui permette de croire que l'un ou l'autre des considérants fasse en réalité partie intégrante du dispositif du jugement. Elle pouvait donc, sans observer la procédure ordonnée par la loi pour la « reformatio in pejus », s'écarter de l'argumentation juridique des parties, par laquelle elle n'était pas liée.

3. Quant au fond du litige, l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI prescrit que l'assuré a droit, d'après la liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les voitures automobiles légères figurent dans la liste dressée par le Conseil fédéral (art. 14, 1^{er} al., lettre g, RAI), mais l'article 15 RAI en restreint l'octroi dans les termes suivants:

« Des véhicules à moteur seront fournis aux assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail.

Les véhicules à moteur remis par l'assurance ne peuvent être utilisés que d'une manière limitée pour des trajets non professionnels. Lorsqu'un véhicule, parce qu'il n'est pas employé avec soin, ou parce que l'assuré en fait un usage excessif pour des trajets non professionnels, devient prématurément inutilisable, l'assuré doit verser à l'assurance une indemnité appropriée. »

Certes n'est-ce pas parce que le recourant est invalide qu'il est astreint à utiliser une automobile dans l'exercice de sa profession. Même une personne valide devrait être motorisée pour exécuter ce genre de travail. Au demeurant, l'infirmité dont souffre le recourant n'affecte pas l'appareil locomoteur. Le recourant n'a donc pas droit à l'octroi d'une automobile aux frais de l'AI, à laquelle il n'en a d'ailleurs point demandé.

Toutefois, le Conseil fédéral a inclus dans la liste des moyens auxiliaires, sous lettre h de l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI, des « installations auxiliaires au poste de travail », telles que des « aménagements permettant d'utiliser certains appareils ou machines ». La pratique a étendu le champ d'application de cette disposition aux véhicules nécessaires à l'exercice de la profession (v. ATF 97 V 237 = RCC 1972 p. 476). En conséquence, contrairement à l'opinion des premiers juges, le recourant a droit en principe à ce que le véhicule privé dont il a besoin pour travailler soit muni aux frais de l'AI des dispositifs exigés par l'infirmité du conducteur.

4. Cela ne signifie pourtant pas que le recourant ait droit à des subsides de l'AI chaque fois qu'il change de véhicule. Suivant l'article 21, 3^e alinéa, LAI, l'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Or, ce n'était point une mesure adéquate, de la part du recourant, que de faire transformer en février 1971 une voiture A. sans s'être préoccupé suffisamment du problème, pour lui capital puisqu'il ne dispose que d'un bras valide, de la direction de la voiture. A cause de cette erreur, dont il voudrait faire supporter les conséquences à l'assurance, le recourant a dû, au bout d'une période d'une année, changer de véhicule, avant que le premier soit amorti. Dans ces circonstances, il ne serait ni simple ni adéquat que l'AI payât deux fois, à une année d'intervalle, les frais d'aménagement de la voiture privée du recourant.

Ce raisonnement ne s'applique pas, toutefois, au supplément de prix pour la direction assistée, que le recourant a payé pour la première fois lors de son second achat. Ce dispositif étant nécessaire en raison de l'invalidité de l'intéressé, le supplément en question incombe dès lors à l'AI. Le montant de 521 fr. 25, soit des trois quarts de 695 francs, que demande le recourant de ce chef paraît raisonnable, puisque le véhicule était au quart environ de sa carrière au moment de l'achat.

Au vrai, quand la caisse de compensation a refusé de mettre une seconde fois des frais de transformation à la charge de l'AI, le recourant avait demandé uniquement qu'on lui remboursât les frais de déplacement du frein. C'est dans le recours cantonal seulement qu'il a requis en outre le paiement de la somme sus-mentionnée de 521 fr. 25. Rien, dans la demande initiale, n'était de nature à indiquer à la commission AI qu'il se posait une question de direction. Dès lors, à défaut de décision administrative au sujet de cette conclusion-là, les premiers juges auraient dû déclarer sur ce point le recours irrecevable, et le TFA ne peut statuer au fond. Il appartiendra à la commission AI de prononcer sur la question encore indécise et à la caisse de compensation de prendre à ce propos une nouvelle décision.

Arrêt du TFA, du 11 février 1974, en la cause B. G. (traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Des « souliers avec supports plantaires incorporés », c'est-à-dire des chaussures orthopédiques, que l'assuré utilise en lieu et place de supports plantaires destinés à répartir la pression sur les pieds ne peuvent être accordés par l'AI, tout comme les supports plantaires, que s'ils sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI. Le scarpe con sostegni plantari incorporati (con solette ortopediche per piede), cioè le scarpe ortopediche, che l'assicurato usa al posto di sostegni plantari capaci di ripartire la pressione sui piedi, possono essere consegnate a carico dell'AI, come del resto le solette ortopediche incorporate, solo per quanto costituiscono un complemento essenziale ai provvedimenti sanitari d'integrazione.

L'assurée, âgée aujourd'hui de 61 ans, souffre d'une affection que caractérisent, notamment, une spondylose et une ostéochondrose de la colonne cervicale et lombaire. L'AI lui verse, depuis novembre 1965, une rente entière simple. L'incapacité de gain reconnue est de 75 pour cent.

Le 15 novembre 1972, l'assurée a demandé à l'AI de lui payer des souliers sur mesure, étant donné qu'elle ne pouvait, malgré toutes ses tentatives, porter des chaussures de confection. La région dorsale de ses pieds était très étroite. Dans un rapport du 2 décembre 1972, un orthopédiste, le Dr P., informa la commission AI que l'assurée ne souffrait ni d'une grave difformité du pied, ni d'un important raccourcissement de la jambe. Cependant, l'AI devrait examiner la question de la remise de souliers sur mesure, étant donné les difficultés insurmontables que rencontrait l'assurée lorsqu'elle devait porter des chaussures de confection.

La commission AI considéra l'assurée comme non active. Le 16 janvier 1973, la caisse rejeta la demande en alléguant que selon les dispositions valables, les assurés sans activité lucrative n'ont droit à des chaussures orthopédiques que dans les cas de grave difformité du pied ou de grave raccourcissement de la jambe; or, l'assurée ne remplissait aucune de ces conditions.

L'assurée recourut contre cette décision en alléguant que les chaussures de confection ne convenaient pas à ses pieds difformes. Sur la base d'une consultation dans une clinique orthopédique, le médecin-chef responsable était parvenu à la conclusion que la forme anormale du pied justifiait certainement la remise de souliers sur mesure.

L'autorité cantonale de recours admit le recours par jugement du 8 août 1973 et accorda les chaussures demandées. Ce jugement était motivé, dans l'essentiel, par l'argument selon lequel on ne pouvait qualifier l'assurée de non-active et lier à cause de cela, en se fondant sur l'art. 14, 2^e alinéa, lettre c, RAI, le droit à la prestation litigieuse à la condition que ladite personne souffre d'une grave difformité du pied ou d'un raccourcissement important de la jambe. Elle avait droit, bien plutôt, au moyen auxiliaire litigieux, parce qu'elle en avait besoin pour l'activité qu'elle déployait dans l'exercice de ses tâches habituelles. Celles-ci consistaient à tenir son ménage. Or, les travaux du ménage doivent se faire principalement debout et en marchant, ce qui fait que l'assurée a besoin de souliers sur mesure pour les effectuer. En même temps, l'autorité cantonale se réfère à la déclaration du Dr P. (rapport du 2 février 1972) selon laquelle il pourrait être indiqué de reconnaître un droit aux souliers sur mesure, déjà pour la seule raison que l'assurée rencontre des difficultés insurmontables dans le port de chaussures de confection. Enfin, le jugement cantonal se réfère à une attestation de la clinique de X, du 19 décembre 1972, selon laquelle les deux pieds de l'assurée étaient démesurément longs et douloureux et présentaient diverses difformités (pieds plats valgus transverses, disproportion entre la longueur et la largeur du cou-de-pied, aplatissement prononcé des voûtes longitudinales et transversales), si bien que la remise de souliers sur mesure était recommandé.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 16 janvier 1973. Il allègue entre autres, en se référant à une communication publiée dans le Bulletin AI 153, du 14 février 1973, N° marginal 1205, que les conditions d'octroi de chaussures orthopédiques ne sont pas remplies, étant donné que l'on n'a pas affaire ici à un cas de difformité pathologique. Le Dr B., médecin-chef de la division d'orthopédie technique à la clinique de X, rédigea en date du 15 novembre 1973, à la demande de l'assurée, un rapport dans lequel il est dit notamment ce qui suit:

Les difformités qu'il a constatées chez l'assurée (pieds plats transverses) n'ont en soi rien de particulièrement anormal. Toutefois, il faut souligner ici le rôle prépondérant de l'ostéoporose (manque de tissu osseux, résultant en l'espèce du traitement à la cortisone). Cette affection rend le squelette sensible à la moindre pression, si bien que seule une répartition aussi bonne que possible de la pression parviendrait à

atténuer les douleurs. Ceci n'est apparemment possible, en l'espèce, qu'en utilisant des chaussures orthopédiques sur mesure. Ceci mis à part, il n'y a pas de grave difformité du pied, ni de raccourcissement de la jambe.

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

1. 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 à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. La liste dressée par le Conseil fédéral se trouve à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI; y sont énumérés, sous lettre *b*, les moyens auxiliaires qui sont remis dans les limites et aux conditions fixées par l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, soit: les appareils de soutien et de marche, tels qu'appareils pour les jambes ou les bras, corsets orthopédiques, supports de tête, attelles, gouttières et bandages orthopédiques, chaussures orthopédiques et supports plantaires.

Une règle différente est énoncée par l'article 21, 2^e alinéa, LAI, selon lequel un assuré qui a besoin, à cause de son invalidité, d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle a droit à de tels moyens auxiliaires, dans le cadre d'une liste dressée par le Conseil fédéral, et sans égard à sa capacité de gain. Aux termes de l'article 14, 2^e alinéa, lettre *c*, RAI, l'AI ne peut, dans les limites de cette disposition légale, remettre des chaussures orthopédiques qu'« en cas de graves malformations ou déformations des pieds ou de raccourcissement sensible d'une jambe ».

Bien que l'assurée touche de l'AI une rente entière, elle ne présente qu'une incapacité de gain reconnue de 75 pour cent. La capacité de travail qui lui reste est affectée à l'entretien de son propre ménage. Contrairement à ce qui a été admis dans la décision litigieuse, et en accord avec le jugement cantonal, le TFA estime par conséquent que l'intimée ne doit pas être qualifiée d'assurée au sens de l'article 21, 2^e alinéa, LAI. Elle ne peut donc demander la remise de chaussures orthopédiques seulement en cas de grave déformation des pieds ou de raccourcissement sensible d'une jambe; son droit à des prestations doit être examiné, bien plutôt, d'après la norme des articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, lettre *b*, RAI.

2. L'assurée a de la peine à trouver les chaussures de confection qui conviennent à la forme de ses pieds. Ainsi que les médecins l'ont constaté, la région dorsale de ses pieds est très faible, et ce phénomène à lui seul rend pénible l'usage de tels souliers. Bien que ces pieds soient à la fois plats et étalés, le Dr B., dans son rapport sur lequel on peut se fonder du point de vue médical, attribue les douleurs à une déformation tout à fait ordinaire des pieds. A son avis, il n'y a pas, ici, de grandes disproportions entre la longueur et la largeur des pieds; ceux-ci ne présentent pas non plus de déformation grave, mais ils sont sensibles à la moindre pression à cause de l'ostéoporose. C'est pourquoi il faut chercher à obtenir une répartition aussi bonne que possible de la pression au moyen de chaussures adéquates.

Juridiquement, la question qui se pose est donc de savoir quel genre d'affections du pied doit exister pour que l'assuré ait droit à des chaussures orthopédiques. La pratique administrative exposée sous N° marginal 1205 du Bulletin AI, qu'il n'y a pas lieu de contester ici, exige une forme pathologique ou une fonction pathologique du pied. L'indication principale est constituée par des anomalies importantes de la

grandeur ou de la forme des pieds, en hauteur et en largeur, mais aussi par une grave disproportion entre longueur et largeur. A noter qu'il s'agit en l'espèce non pas de la forme des pieds, qui selon le Dr B. ne nécessite pas de chaussures orthopédiques, mais de leur fonction. Celle-ci est gênée, selon le même spécialiste, par une mauvaise répartition de la pression par suite d'ostéoporose. S'il en va vraiment ainsi, et si l'on peut y remédier par l'usage de chaussures adéquates, cela signifierait que l'intéressée aurait droit à ces chaussures orthopédiques; mais alors une question se pose aussitôt, celle du rapport existant avec les supports plantaires mentionnés à l'art. 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. Ceux-ci peuvent servir entre autres à normaliser la répartition de la pression (cf. Hohmann/Hackenbroch/Lindemann: *Handbuch der Orthopädie*, tome 1^{er}, pp. 1050 ss, en particulier pp. 1064 ss), mais ils ne sont remis par l'AI, selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, qu'à titre de complément important de mesures médicales de réadaptation. Les chaussures orthopédiques recommandées par le Dr B. remplissent la fonction de supports servant à normaliser ladite répartition et sont par conséquent à considérer comme des souliers avec supports au sens du chiffre 3 de la communication N° 1205 mentionnée ci-dessus. Aussi serait-il peu logique de traiter la remise de telles chaussures autrement que la remise de supports, et de faire abstraction, dans le premier cas, de la condition selon laquelle des mesures médicales doivent être appliquées simultanément. C'est pourquoi les troubles de la répartition dans le squelette du pied ne suffisent pas, à eux seuls, pour ouvrir droit à des chaussures orthopédiques remises par l'AI. Etant donné qu'en l'espèce, il n'y a pas eu de mesures médicales préalables, la décision de caisse du 16 janvier 1973 s'avère fondée.

Arrêt du TFA, du 16 janvier 1974, en la cause Ch. W. (traduction de l'allemand).

Article 54 LAI. L'arrêt immédiat d'une prestation octroyée naguère à tort est contraire au principe de la bonne foi si l'assuré a pris des dispositions pour la suite du traitement en croyant que la décision était juste.

Articolo 54 della LAI. La sospensione di una prestazione assegnata indebitamente a suo tempo è contraria al principio della buona fede, quando l'assicurato ha preso disposizioni per la continuazione del trattamento credendo che la decisione fosse giusta.

L'assuré, âgé aujourd'hui de 11 ans, souffre — d'après le rapport de l'hôpital de X, du 29 janvier 1969 — de l'infirmité congénitale N° 390. La caisse de compensation lui promet de prendre en charge (pour le moment jusqu'au 31 décembre 1976) toutes les mesures médicales nécessaires au traitement, et rendit une décision dans ce sens le 13 février 1969. En 1970, les parents de l'assuré décidèrent de confier celui-ci à dame G. pour une cure de psychothérapie. Dans un rapport que la commission AI demanda à la policlinique psychiatrique, et qui est daté du 28 octobre 1971, la psychothérapie fut désignée comme nécessaire à la réadaptation de l'enfant. L'AI assumait alors les frais de la psychothérapie ambulatoire chez dame G. pour une année (décision du 2 décembre 1971); cet octroi fut ensuite prolongé par une autre décision (8 mars 1972) jusqu'à fin 1972. Lorsque le père demanda, en date du 10 septembre 1972, que l'AI prenne en charge les frais de psychothérapie aussi en 1973, la caisse lui répondit, par décision du 5 février 1973, que dans le canton, la psychothérapie était de la compétence des médecins seulement, si bien que les conditions de la prise en charge de ces frais pour une durée plus longue n'étaient pas remplies.

Le recours formé au nom de l'assuré a été rejeté par la commission cantonale le 15 août 1973. Les considérants de l'autorité de première instance correspondent assez exactement à ceux de la caisse de compensation.

Dans son recours de droit administratif, le père de l'assuré a présenté les revendications suivantes: Le tribunal devrait constater que son fils a droit aux mesures qui sont nécessaires au traitement de son infirmité congénitale. En outre, l'AI doit faire en sorte que le traitement psychothérapeutique appliqué par dame G. puisse être poursuivi sous la surveillance de la policlinique psychiatrique. L'AI devrait, pour le moins, assumer les frais occasionnés de janvier à mars 1973, puisque sa décision négative n'a été rendue que le 5 février 1973 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier. A l'appui de sa requête, le père allègue, en particulier, que cette psychothérapie a déjà donné de bons résultats. Il règne à présent, entre la thérapeute et l'enfant, un climat de confiance réciproque qui, dans l'intérêt même de l'assuré, devrait être maintenu et encouragé. Ce qui est décisif, c'est que « l'enfant acquière, le plus tôt possible, suffisamment de confiance en soi pour lui faire oublier son affection congénitale et l'aider à prendre sa place dans la société, afin d'être en mesure d'assumer les tâches qui l'y attendent ».

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

1. Lorsqu'il est dit, dans la décision litigieuse, que les conditions d'une prolongation de l'octroi des prestations ne sont pas remplies parce que, dans le canton en cause, la psychothérapie est seulement de la compétence des médecins, cette manière de s'exprimer prête à confusion; en effet, elle pourrait faire croire que l'assuré n'a plus aucun droit à des mesures psychothérapeutiques. Or, tel n'est pas le cas. L'assuré, effectivement, souffre encore d'une infirmité congénitale (au sens de l'art. 13 LAI) qui doit être traitée, si bien qu'il continue à avoir droit, envers l'AI, à de telles mesures. Ceci n'est d'ailleurs contesté par personne et ne constitue donc pas l'objet de la décision de caisse, ni celui du jugement de première instance. La demande formulée en dernière instance, visant à faire constater que le recourant a droit aux mesures nécessaires au traitement de cette infirmité, n'a dès lors pas à être examinée.

2. La deuxième demande formulée par la voie du recours de droit administratif vise à obtenir que l'AI continue à prendre en charge les frais du traitement chez dame G.; celle-ci devrait alors travailler sous la surveillance de la policlinique psychiatrique.

Selon l'article 26 bis, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a le libre choix parmi les membres du personnel paramédical, autant qu'ils satisfont aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance. L'ordonnance cantonale concernant les professions auxiliaires de la médecine prévoit que de telles professions ne peuvent pas être exercées d'une manière indépendante; la personne auxiliaire ne doit effectuer que des travaux qui lui ont été confiés par le médecin ou l'établissement responsable de la surveillance. L'autorité de première instance a constaté que dame G. n'observait pas ces prescriptions, parce qu'elle possède, avec son mari qui est psychologue, son propre cabinet de consultation; elle ne travaille donc pas au service d'un médecin reconnu et sous sa surveillance. De ces faits, qui lient le TFA (art. 105, 2^e al., OJ), il résulte que dame G. ne peut être considérée comme membre du personnel paramédical au sens de l'article 26 bis, 1^{er} alinéa, LAI, si bien que l'AI ne peut assumer les frais des mesures psychothérapeutiques appliquées par cette personne.

Contrairement à ce que croit le père de l'assuré, le TFA n'a pas la compétence de soumettre l'activité de dame G. à la surveillance de la policlinique psychiatrique,

étant donné que le tribunal ne peut intervenir dans les rapports de droit de tiers qui ne sont pas mêlés au procès.

3. Enfin, le recours de droit administratif demande que l'AI paie au moins les frais de la psychothérapie appliquée pendant les trois premiers mois de l'année 1973, parce que la décision négative à ce sujet n'a été rendue qu'en février 1973.

Par décision du 2 décembre 1971, la caisse avait accordé la prise en charge des frais de la psychothérapie entreprise pendant l'année 1970; le 8 mars 1972, elle prolongea l'octroi de cette prestation jusqu'au 31 décembre 1972. L'administration avait accepté sans réserve que le traitement fût confié à dame G. Dans ces conditions, le père de l'assuré ne pouvait prévoir que la caisse modifierait sa pratique, lors de sa nouvelle demande du 10 septembre 1972, en exigeant qu'il renonce désormais au traitement chez dame G. — pourtant appliqué manifestement avec succès — et qu'il confie l'assuré aux soins d'un autre psychothérapeute, ceci d'autant moins que l'administration ne lui avait jamais signalé une telle possibilité. C'est pourquoi il n'était pas conforme aux règles de la bonne foi de refuser la prise en charge d'autres frais de thérapie à partir du 1^{er} janvier 1973, et ceci par une décision rendue le 5 février de cette année, soit cinq mois après la nouvelle demande, alors que le père de l'assuré avait déjà pris toutes les dispositions nécessaires pour éviter des interruptions dans le traitement.

Par conséquent, l'AI doit prendre en charge également les frais de la psychothérapie appliquée au début de l'année 1973 par dame G. Les parents de l'assuré n'ont été informés du refus de ces prestations qu'au début de février de cette année-là. On ne pouvait leur demander d'interrompre alors le traitement jusqu'au moment où ils auraient trouvé un autre psychothérapeute, travaillant conformément aux prescriptions cantonales et acceptant de poursuivre le traitement en question. Pour mettre la main sur une telle personne, il aurait fallu attendre un certain temps, pendant lequel la psychothérapie aurait dû être poursuivie chez dame G. On peut estimer que ce laps de temps a pris fin avec le mois de mars 1973; l'AI est donc tenue de prendre en charge la psychothérapie appliquée jusqu'à fin mars 1973 par dame G.

RENTES

Arrêt du TFA, du 10 mai 1973, en la cause E.S. (traduction de l'italien).

Article 44, 1^{er} alinéa, LAI. Le fait que l'assurance militaire renonce à des mesures de réadaptation supplémentaires n'oblige pas l'AI à agir de même. (Considérant 3.)

Article 31, 1^{er} alinéa LAI. Lorsqu'un assuré s'est déjà soumis aux mesures de réadaptation les plus diverses, sans succès, et qu'il exploite un commerce depuis 15 ans, on ne peut exiger de lui qu'il accepte l'application d'une nouvelle mesure si l'on ne peut pas s'attendre à une amélioration notable de sa capacité de gain. (Considérant 4.)

Articolo 44, capoverso 1, della LAI. Il fatto, che l'assicurazione militare rinunci ad ulteriori provvedimenti d'integrazione, non obbliga l'AI a comportarsi nello stesso modo. (Considerando 3.)

Articolo 31, capoverso 1, della LAI. Quando un assicurato si è già sottoposto ai più svariati provvedimenti d'integrazione, senza successo, e da 15 anni conduce un'azienda in proprio, non si può esigere da lui, che si sottoponga ad un nuovo provvedimento, se non ci si può aspettare un miglioramento notevole della capacità di guadagno. (Considerando 4.)

E.S., né en 1930, confiseur de son état, a demandé en mai 1966 une rente d'invalidité. Prié par la commission AI de se prononcer, un professeur posa le diagnostic suivant: Status après hernie discale, discopathie lombaire, spondylose et spondylarthrose, malformation du ligament articulaire sacrolombaire due à la présence d'une vertèbre de transition. La commission AI a encore procédé à une enquête sur la situation économique. Il appert de cette enquête qu'après avoir fait diverses tentatives de changer de métier entre 1953 et 1957, l'intéressé s'est constitué en 1958 un petit atelier dans lequel il fabrique des bâtonnets de chocolat. Le 2 juin 1967, la commission reconnut un degré d'invalidité de 70 pour cent qui aurait existé déjà avant le 1^{er} janvier 1960. En conséquence, la caisse de compensation, par décision du 28 août 1967, servit à l'assuré une rente entière d'invalidité prenant effet au 1^{er} mai 1966, date à laquelle la demande — tardive — avait été déposée. Par décision du 18 mars 1971, le calcul de la rente fut rectifié.

En 1970, la commission AI introduisit une procédure de revision. Elle demanda un nouveau rapport médical, examina la situation économique et les possibilités de réadaptation professionnelle de l'intéressé. Comme les résultats furent négatifs, la commission AI pria l'office régional d'examiner la possibilité d'un séjour d'observation dans un centre de réadaptation professionnelle. Cependant, l'assuré refusa tout changement d'activité, sur quoi la commission AI, après l'avoir averti, décida, d'entente avec l'OFAS, de lui supprimer la rente dès le 1^{er} mai 1972 (décision du 7 avril 1972).

L'assuré recourut. Il invoqua ses tentatives infructueuses de changer de métier, faites à la demande de l'assurance militaire; il releva en outre que les médecins considéraient son activité actuelle comme la mieux appropriée; alléguait que dans ses controverses avec l'assurance militaire, le juge ne l'avait jamais invité à changer de métier; enfin, il déclara que l'on ne pouvait pas le contraindre à abandonner une activité qu'il avait développée pendant 15 ans.

L'autorité cantonale de recours considéra toutefois que les arguments de l'assuré ne justifiaient pas son refus d'un séjour d'observation de 6 mois dans un centre de réadaptation professionnelle, et conclut que les conditions de l'article 31 LAI étaient remplies. Elle rejeta donc le recours par jugement du 30 août 1972.

Le représentant de l'assuré interjeta recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à l'octroi d'une rente AI entière. Il invoque les tentatives de réadaptation entreprises par l'assurance militaire — qui ont la priorité sur celles de l'PAI —; il déclare que l'on ne peut pas raisonnablement exiger de nouveaux efforts de ce genre du recourant et qu'au demeurant, on peut s'attendre à une amélioration notable de la capacité de gain par un changement de métier.

La caisse de compensation propose le rejet du recours de droit administratif; elle est soutenue par l'OFAS, qui doute d'ailleurs que la rente AI entière soit justifiée. Le juge d'instruction a demandé à l'assurance militaire de lui remettre le dossier volumineux de l'assuré.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Les conditions formelles d'application de l'article 31 LAI sont remplies en l'espèce. Cependant, le litige porte sur la question de savoir si l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il se soumette aux mesures prévues et s'il est juste de s'attendre à une notable amélioration de sa capacité de gain par les mesures de réadaptation.

2. Il appert des enquêtes faites par l'assurance militaire que le recourant a terminé un apprentissage de pâtissier-confiseur en mai 1949, métier qu'il a exercé jusqu'en juillet 1951, c'est-à-dire jusqu'à son entrée à l'école de recrues. Il avait déjà souffert de sciatique auparavant, mais le service militaire causa une recrudescence de ces maux. Après des séjours dans divers hôpitaux, il fut prévu en janvier 1952 que l'assuré reprendrait une activité lucrative à 50 pour cent. Cette tentative échoua et l'assuré dut faire encore deux cures dans un hôpital militaire.

Depuis 1953, l'assuré essaya divers métiers, sans toutefois rester longtemps dans le même emploi, ceci à cause de ses douleurs dorsales et faute d'aptitudes suffisantes. En 1957, il retourna dans son canton d'origine. Jusqu'à ce jour, il fabrique des bâtonnets en chocolat et s'occupe d'aide sociale à titre bénévole.

Après de nombreux litiges entre l'assuré et l'assurance militaire au sujet du montant de la rente, une transaction judiciaire fut conclue le 31 mars 1966. Celle-ci fixa la rente — rétroactivement au 1^{er} janvier 1958 — sur la base d'un facteur de responsabilité de la Confédération de 75 pour cent, d'un taux d'invalidité de 50 pour cent et d'un taux d'indemnité de 85 pour cent.

3. C'est à juste titre que le représentant du recourant invoque en premier lieu la priorité des mesures de réadaptation professionnelle de l'assurance militaire sur celles de l'AI (art. 39, 1^{er} al., lettre b, LAM). En vertu de l'article 44, 1^{er} alinéa, L'AI, l'assuré n'a droit aux mesures de réadaptation de l'AI qu'autant que ces prestations ne sont pas allouées par l'assurance militaire. Le recourant en déduit que si l'assurance militaire considérait l'activité exercée jusque-là comme la plus adéquate en fonction de son état de santé, l'AI ne peut pas lui imposer d'autres mesures de réadaptation. Bien qu'il soit légitime de vouloir coordonner les diverses branches d'assurance, on ne peut en déduire que l'AI doit nécessairement renoncer à faire changer l'assuré de métier uniquement parce que l'assurance militaire en a décidé ainsi.

4. C'est pourquoi il faut examiner, à la lumière de l'article 31 LAI, s'il est licite d'exiger de l'assuré qu'il fasse un séjour d'observation de 6 mois dans un centre de réadaptation et si un reclassement améliorerait notablement sa capacité de gain.

a. La commission AI et l'autorité de première instance sont arrivées à la conclusion que l'on pouvait exiger un tel séjour d'observation. Cette opinion semble fondée; ni la formation professionnelle antérieure, ni les précédentes tentatives de réadaptation professionnelle ne suffisent en soi à rendre inexigible une nouvelle formation. Même un changement de domicile nécessaire ne justifie pas, en règle générale, un refus de l'assuré. Mais la situation apparaît sous un autre jour si l'on considère les documents réunis par l'assurance militaire au cours des années. En effet, E.S. s'est efforcé, dès le début de sa maladie, de trouver un autre emploi dans les métiers les plus divers. Toutefois, faute de santé ou d'aptitude suffisante, il n'a jamais pu rester longtemps dans la même place. Ces échecs répétés ont vraisemblablement affaibli sa confiance en lui-même; ils ont peut-être porté une telle atteinte à son moral que de nouveaux efforts de réadaptation sont devenus impossibles ou inexigibles. A cela s'ajoute le fait qu'il dirige depuis 15 ans une petite fabrique

adaptée à ses besoins. Toutefois, il est douteux que son activité actuelle absorbe toute sa capacité de travail. Il semble en outre qu'il se soit créé une clientèle régulière qu'il risquerait de perdre s'il fermait son établissement pour 6 mois. C'est pourquoi il faut se demander si une telle fermeture est raisonnablement exigible en sachant d'avance que les chances d'un reclassement ne sont pas très grandes.

b. La commission AI et l'autorité de première instance pensent en revanche qu'un reclassement ne serait pas d'emblée voué à l'échec. Cela est exact, mais ne suffit pas. Si l'on se borne à considérer l'état physique de l'assuré, la possibilité de le reclasser apparaît indiscutable; il existe des activités qui ne demandent aucun effort physique et permettent de fréquents changements de position sans requérir des capacités intellectuelles supérieures. Cependant, il faut tenir compte, malgré tout, de l'état psychique de l'assuré. Or, les médecins ont depuis longtemps déjà constaté chez lui une fixation névropathique. Il apparaît dès lors vraisemblable que chaque nouvelle tentative de réadaptation soit vouée à l'échec, sans que l'on puisse en imputer la faute à l'assuré. Si l'on considère l'exigibilité problématique d'un changement de métier, d'une part, et la probabilité de ne pas améliorer ainsi notablement la capacité de gain, d'autre part, on ne peut pas considérer comme remplies les conditions énoncées à l'article 31 LAI. C'est aussi pour cela que l'assurance militaire renonce à poursuivre ses longues tentatives de réadapter l'assuré, quand bien même cette renonciation n'est pas décisive en l'espèce.

5. Dans son préavis, l'OFAS exprime quelques doutes quant à la légalité de la rente entière servie à l'assuré. La question est toutefois étrangère à l'objet du présent litige, si bien que la Cour de céans n'a pas à l'examiner.

Il existe malgré tout une faible probabilité que l'assuré utilise entièrement sa capacité de travail résiduelle, même dans son activité actuelle. Il se peut que son gain effectif se situe bien au-dessous de celui qu'il pourrait atteindre en renonçant, du moins en partie, à son activité bénévole dans le domaine social; cette dernière, si précieuse soit-elle, ne peut être prise en considération par l'AI.

Il est donc licite que l'AI réexamine le degré d'invalidité et reconsidère la décision par laquelle une rente entière a été servie. Il faudra en outre déterminer si les conditions énoncées à l'article 41 LAI sont réalisées ou si un nouvel examen fait apparaître la décision rendue comme indubitablement erronée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le Comité interpartis pour une prévoyance-vieillesse moderne (cf. RCC 1970, p. 215) a annoncé à la Chancellerie fédérale, par lettre du 12 août, qu'il retirait son *initiative populaire pour un régime moderne de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité*. Celle-ci avait, comme celle du Parti socialiste, influencé sensiblement l'élaboration de la contre-proposition (adoptée par le peuple suisse le 3 décembre 1972) opposée à l'initiative du Parti du Travail.

La nouvelle loi sur l'AVS du 28 juin 1974

A. La loi du 28 juin 1974 qui modifie la LAVS a sa propre histoire, qui commence par la huitième révision. Celle-ci est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, mais elle prévoyait, dès l'origine, deux étapes. Dans une première phase, celle de 1973, les rentes AVS ont été augmentées d'environ 80 pour cent; c'est ainsi que la rente simple de vieillesse complète atteint le minimum de 400 et le maximum de 800 francs par mois, montants valables encore aujourd'hui.

En même temps, on avait prévu une seconde phase, soit une nouvelle hausse des prestations dès le 1^{er} janvier 1975; dans cette étape, les anciennes rentes devaient être élevées de 20 pour cent et les nouvelles rentes de 25 pour cent. En outre, à partir de 1975, on projetait de remplacer le système des révisions ad hoc par l'adaptation automatique des rentes à l'évolution économique; cependant, cette innovation ne fut pas encore décidée, car il était prévu de lui consacrer une loi spéciale. C'est pourquoi le Conseil fédéral a présenté aux Chambres, le 21 novembre 1973, un projet dans ce sens. Toutefois, celui-ci ne se bornait pas à instituer l'automatisme des futures révisions, mais il modifiait en outre un droit qui n'était pas encore entré en vigueur (seconde phase de la huitième révision).

Les Chambres divisèrent ce projet gouvernemental en deux parts, dont l'une fut l'objet d'un programme immédiat, l'autre d'un programme à longue échéance. La première part comprend l'adaptation des rentes pour le 1^{er} janvier 1975, la seconde englobe principalement leur adaptation automatique future à l'évolution économique. Les règles de cette adaptation automatique doivent — déjà en raison des répercussions sur les charges imposées aux pouvoirs publics — encore une fois être reconsidérées. En effet, des difficultés financières, tant fédérales que cantonales, auxquelles personne ne voulait croire réellement jusqu'alors, sont apparues entre l'approbation du message et les délibérations parlementaires. C'est pourquoi la loi votée le 28 juin 1974 n'est qu'une œuvre inachevée. Néanmoins — ou, précisément, en raison même de son caractère incomplet — il semble indiqué de mettre ici en parallèle, avec de brefs commentaires, les dispositions valables jusqu'ici et celles qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier prochain. Quant au programme à longue échéance, le Conseil fédéral prépare actuellement un message complémentaire qui lui sera consacré.

B. La nouvelle loi sera plus aisément compréhensible si nous reproduisons ici, tout au début, quelques dispositions qui représentent le droit en vigueur et ne sont pas modifiées au 1^{er} janvier 1975. Il s'agit des articles 30, 4^e alinéa, et 34 LAVS (voir dispositions transitoires de la loi sur la huitième révision, du 30 juin 1972).

Art. 30, 4^e alinéa, LAVS

Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du facteur 2,4.

Pour les rentes qui naissent en 1973 et 1974, le facteur de revalorisation est de 2,1. Vu l'évolution des salaires prévue précédemment pour ces deux années, ce facteur a été élevé à 2,4 à partir du 1^{er} janvier 1975.

Art. 34 LAVS

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 400 francs, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.

² La rente simple de vieillesse s'élève à 500 francs par mois au moins et à 1000 francs au plus.

Cette modification, elle aussi, vise à rattraper, dans le calcul des nouvelles rentes prenant naissance dès le 1^{er} janvier 1975, l'évolution des salaires de 1973 et 1974.

C. Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions

I. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 42, 1^{er} al., LAVS

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

Pour les bénéficiaires de

— rentes simples de vieillesse	Fr.
et rentes de veuves	6000

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

Pour les bénéficiaires de

— rentes simples de vieillesse	Fr.
et rentes de veuves	7 800

— rentes de vieillesse pour couples	9000	— rentes de vieillesse pour couples	11 700
— rentes d'orphelins simples et doubles	3000	— rentes d'orphelins simples et doubles	3 900

Les limites de revenu qui étaient, en principe, déterminantes pour ouvrir droit à la rente extraordinaire correspondaient déjà, nominalement, aux taux maximaux des limites en matière de PC. Cette règle subsiste. C'est pourquoi les taux sont élevés dans la même mesure qu'à l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC.

Art. 101 LAVS (nouveau)

Subventions pour la construction

¹ L'assurance peut allouer des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées.

² Le Conseil fédéral détermine les établissements et les installations prévus au 1^{er} alinéa pour lesquels des subventions sont allouées, ainsi que les conditions d'octroi des subventions. Il fixe le montant des subventions.

³ Les subventions de l'assurance sont allouées dans la mesure où des subventions conformes au 1^{er} alinéa ne sont pas accordées en vertu d'autres lois fédérales.

Il s'agit de la première prestation collective de l'AVS en faveur des personnes âgées. La solution adoptée ici correspond au système des subventions de l'AI (art. 73 LAI); elle est fondée sur l'article 34 quater, 7^e alinéa, de la Constitution.

Les subventions de construction ici envisagées doivent atteindre un tiers ou tout au plus la moitié des frais considérés. Dans chaque cas, la nécessité du projet devra être établie; on se demandera, en outre, si le projet présenté est adéquat. Pour ne pas retarder la réalisation de projets déjà mûrs, il a été prévu, dans les dispositions transitoires, de verser des subventions pour des constructions et installations même si les travaux ont commencé avant le 1^{er} janvier 1975. Des subventions peuvent donc être versées pour tous les éléments de constructions et toutes les installations postérieurs au 1^{er} janvier 1973 (cf. dispositions transitoires, lettre a).

II. Prestations complémentaires à l'AVS / AI

Art. 2, 1^{er} al., LPC

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

- pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 5400 francs au moins et 6600 francs au plus,
- pour les couples 8100 francs au moins et 9900 francs au plus,
- pour les orphelins 2700 francs au moins et 3300 francs au plus.

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

- pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité, 6600 francs au moins et 7800 francs au plus;
- pour les couples, 9900 francs au moins et 11 700 francs au plus;
- pour les orphelins, 3300 francs au moins et 3900 francs au plus.

On a dû constater que les limites de revenu maximales fixées par les Chambres en 1972 pour l'année 1975 seraient insuffisantes, étant d'environ 9 pour cent seulement supérieures à celles de 1973 et ne tenant pas assez compte de l'actuelle quote-part de renchérissement pour deux ans. Il a donc été décidé maintenant de doubler ce taux à 18 pour cent, ce qui donne les chiffres suivants:

Limites de revenu	Valables pour 1973 et 1974 Fr.	Prévues d'abord pour 1975 Fr.	Fixées désormais pour 1975 Fr.
Personnes seules	5400 - 6600	6600 - 7200	6600 - 7800
Couples	8100 - 9900	9900 - 10800	9900 - 11700
Orphelins	2700 - 3300	3300 - 3600	3300 - 3900

Art. 4, 1^{er} al., lettre b, LPC

¹ Les cantons sont autorisés à

a. ...

b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant

¹ Les cantons sont autorisés à

a. ...

b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant

annuel de 1500 francs pour les personnes seules et de 2100 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente pour la part du loyer annuel qui dépasse 780 francs dans le premier cas ou 1200 francs dans le second.

annuel de 1800 francs pour les personnes seules et de 3000 francs pour les couples...

L'augmentation de la déduction pour loyer (jusqu'à présent, elle était de 1500 et 2100 fr. au plus) doit tenir compte du renchérissement constant dans le secteur des loyers.

Art. 10, 2^e al., LPC

² Les subventions en faveur des fondations *suisses* Pro Senectute et Pro Juventute sont prélevées sur le fonds spécial de la Confédération prévu par l'article 111 LAVS, et la subvention en faveur de l'association suisse Pro Infirmis, sur les recettes générales de la Confédération.

² Les subventions en faveur des fondations Pro Senectute et Pro Juventute sont *allouées à l'aide des ressources de l'AVS, et celles dont bénéficie Pro Infirmis à l'aide des ressources de l'AI.*

Jusqu'à présent, les subventions versées à Pro Senectute et Pro Juventute étaient prélevées sur le fonds spécial prévu par l'art. 111 LAVS, tandis que les subventions à Pro Infirmis étaient couvertes par les recettes générales de la Confédération. En vertu du nouvel art. 34 quater, 7^e alinéa, de la Constitution, ces subventions seront désormais financées directement par l'AVS (en ce qui concerne Pro Senectute et Pro Juventute) et par l'AI (en ce qui concerne Pro Infirmis).

Art. 11, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC

¹ Les subventions sont allouées aux institutions...

b. Pour verser des prestations uniques ou périodiques à des ressortissants étrangers et à des apatrides nécessaires qui sont domiciliés en Suisse et y résident depuis dix ans au moins, à la condition qu'un événement assuré au sens des lois sur l'AVS ou sur l'AI se soit réalisé;

¹ Les subventions sont allouées aux institutions...

b. Pour verser des prestations uniques ou périodiques à des ressortissants étrangers, à *des réfugiés* et à des apatrides nécessaires qui sont domiciliés en Suisse et y résident depuis *cinq* ans...

La huitième révision de l'AVS a assimilé les réfugiés aux apatrides en ce qui concerne le droit aux PC. Les réfugiés, eux aussi, peuvent ainsi obtenir des PC après un séjour de 5 ans seulement.

III. Compensation du renchérissement pour l'année 1974

1. Allocation unique

¹ Une allocation unique sera versée en 1974 en sus des rentes et allocations pour impotents de l'AVS/AI.

² L'allocation consiste en un second versement de toute rente ou allocation pour impotent à laquelle le bénéficiaire a droit selon les lois fédérales sur l'AVS/AI pour un mois donné, qui sera déterminé par le Conseil fédéral.

³ Les allocations forfaitaires ne seront pas versées à double.

2. Non-imputation de l'allocation lors de la détermination du droit aux rentes extraordinaires et aux prestations complémentaires

L'allocation n'est pas considérée comme revenu au sens de l'article 42 de la LAVS et de l'article 3 de la LPC.

3. Financement

Les pouvoirs publics n'ont pas à verser, pour les prestations mentionnées au chiffre 1, les contributions prévues aux articles 103 à 105 de la LAVS et à l'article 78 de la LAI.

4. Supplément de prestation complémentaire

¹ Les cantons qui versent un supplément de PC pour le mois fixé par le Conseil fédéral conformément au chiffre 1^{er}, 2^e alinéa, reçoivent, pour leurs dépenses supplémentaires, mais au maximum pour un supplément égal au montant mensuel, des subventions conformément à l'article 9 de la LPC.

² Dans les cantons qui ne sont pas en mesure d'adapter à temps leur législation sur les PC, le gouvernement cantonal peut décider le versement d'un supplément de PC au sens du 1^{er} alinéa et en fixer le montant.

Le Conseil fédéral croyait, d'abord, qu'il pourrait renoncer à faire verser en 1974 une double rente ou une double allocation pour impotent, et ceci notamment pour des raisons financières. Toutefois, le renchérissement croissant a décidé le Parlement à voter tout de même une prestation supplémentaire de ce genre. Le Conseil fédéral a pu, depuis lors, approuver d'autant plus facilement une telle concession qu'il s'est révélé possible de faire supporter l'importante contribution supplémentaire des pouvoirs publics, exceptionnellement, par le fonds de compensation.

En outre, les bénéficiaires de rentes AVS/AI et d'allocations pour impotents ne doivent pas être désavantagés par le versement de cette double prestation. C'est pourquoi cette allocation ne sera prise en compte ni pour les rentes extraordinaires, ni pour les PC (limites de revenu). Les dispositions à ce sujet s'inspirent de la solution adoptée en septembre 1972.

Enfin, les cantons qui versent à leurs frais un supplément de PC reçoivent une subvention fédérale jusqu'à concurrence du double de la prestation habituelle.

Le Conseil fédéral a mis cette section de la loi en vigueur pour septembre 1974.

IV. Augmentation des rentes en cours au 1^{er} janvier 1975

¹ Les rentes ordinaires de l'AVS/AI en cours au 1^{er} janvier 1975 sont converties en rentes complètes et partielles selon le nouveau droit. A cet effet, on augmente, par conversion, le revenu annuel moyen déterminant jusqu'ici à l'aide du facteur 1,25 pour les rentes qui sont nées avant le 1^{er} janvier 1974 et du facteur 1,2 pour celles qui sont nées en 1974.

² Le montant des nouvelles rentes ne peut en aucun cas être inférieur à celui des anciennes rentes. Sont réservées les réductions pour cause de sur-assurance.

L'art. 34 LAVS décrit la formule de rentes valable dès le 1^{er} janvier 1975, tandis que l'article 30, 4^e alinéa, définit le facteur de revalorisation futur (voir chapitre B ci-avant). Les deux adaptations ont pour résultat, par rapport à 1973, une hausse moyenne des nouvelles rentes de 25 pour cent.

Comme nous l'avons relevé dans le préambule, la huitième révision de l'AVS avait, à l'origine, opéré une différence entre l'amélioration des anciennes rentes et celles des nouvelles rentes. Un point essentiel de la loi du 28 juin 1974 consiste à éliminer cette discrimination. Autrement dit: Les anciennes rentes sont converties en nouvelles rentes. Ce but est atteint en amenant, par des facteurs d'adaptation adéquats, le revenu annuel moyen déterminant au niveau de l'année 1975. Le fait que les rentes des assurés dont le droit prend naissance en 1974 sont fondées, en règle générale, sur des revenus moyens relativement élevés est pris en considération en adoptant un facteur plus bas.

V. Dispositions transitoires

a. Subventions pour la construction pendant la période transitoire

Des subventions au sens de l'article 101 de la LAVS peuvent être allouées aussi pour les constructions et les installations qui ont été entreprises après le

1^{er} janvier 1973. Les constructions qui étaient déjà commencées le 1^{er} janvier 1973 peuvent également être subventionnées pour leurs éléments et installations construits après cette date.

On a déjà signalé cette réglementation transitoire en parlant du nouvel article 101 LAVS. La loi permet ainsi de soutenir des initiatives pour la réalisation desquelles on n'a pas attendu la présente innovation, donc des projets que l'on a voulu mettre à exécution déjà avant.

b. Abrogation de dispositions légales

La section VIII/1/c de la loi fédérale du 30 juin 1972 modifiant celle qui concerne l'AVS ainsi que les lois qui sont en rapport avec elle (huitième révision de l'AVS) est abrogée.

L'augmentation des rentes pour le 1^{er} janvier 1975 constitue l'élément principal des présentes modifications. Ainsi, les règles adoptées en 1972 deviennent caduques.

VI. Dispositions finales

¹ Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution.

² La présente modification est soumise au référendum facultatif.

³ Les sections I, II, IV et V entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1975. Le Conseil fédéral fixera la date de l'entrée en vigueur de la section III.

La quatrième révision du régime des APG au stade de la procédure de consultation

Le 9 juillet 1974, le Conseil fédéral a autorisé le Département de l'intérieur à ouvrir une procédure de consultation concernant une quatrième révision du régime des APG (cf. RCC, p. 286). Un projet de loi a été envoyé aux milieux intéressés durant le mois de juillet. Voici, brièvement exposés, l'histoire de cette révision, ainsi que l'essentiel de sa substance.

I. Situation actuelle

1. La troisième révision du régime des allocations pour perte de gain (APG) a déployé ses effets à partir du 1^{er} janvier 1969. Depuis cette date, les revenus ont connu une augmentation sensible, de sorte qu'il convenait d'adapter en conséquence le taux des allocations. Diverses interventions parlementaires eurent pour objet, outre ladite adaptation, des modifications d'ordre structurel du système des APG, portant avant tout sur l'amélioration des prestations en service d'avancement.

2. L'urgence d'adapter les allocations au niveau actuel des salaires, d'une part, et la nécessité d'approfondir les autres requêtes présentées, d'autre part, ont incité le Conseil fédéral à proposer, le 23 mai 1973, d'abord une révision intermédiaire, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1974, qui augmente tous les éléments fixes des APG de 50 pour cent afin de les porter au niveau du dernier indice des salaires. Cette révision intermédiaire a été adoptée par les Chambres fédérales le 27 septembre 1973 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1974.

3. Entre-temps, la sous-commission des APG de la Commission fédérale de l'AVS/AI, chargée, selon l'article 23 LAPG, de donner son avis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement des APG, a voué son attention aux problèmes ajournés. Elle a élaboré le projet de la quatrième révision APG proprement dite. Ce projet se fonde sur la situation économique des années précédentes. Il va sans dire qu'avant de le transmettre à l'Assemblée fédérale, on adaptera aux plus récents chiffres et prévisions les données numériques qui se basent sur l'évolution déterminante des salaires. Cela ne devrait d'ailleurs exercer aucune influence sur la procédure de consultation, puisque celle-ci ne porte que sur des problèmes fondamentaux.

4. Les articles 34ter, 4^e al., et 32 de la Constitution fédérale disposent expressément que les cantons et les groupements économiques intéressés doivent être consultés lors de l'élaboration des lois d'exécution en matière d'APG. En l'occurrence, le délai imparti aux milieux consultés est de quatre mois. Il faut, en effet, que le projet soit soumis prochainement à l'Assemblée fédérale afin que la révision puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1976.

II. Objet de la révision

1. La révision a pour objet *d'adapter les allocations à l'évolution des revenus la plus récente*. L'augmentation nominale des limites et des montants fixes exprimés en francs, qui résultera de cette révision, est de 33 ⅓ pour cent par rapport aux taux en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1974. Il est proposé également d'accroître les allocations pour personnes seules versées *en service d'avancement* et les *allocations d'exploitation*. Enfin, la révision institue le *droit de la femme mariée à l'allocation de ménage* lorsqu'elle fait du service. En revanche,

rien ne change dans les taux d'allocations exprimés en pour-cent du salaire (30 % pour les personnes seules, 75 % pour les chefs de famille sans enfants).

2. La revision instaure en outre un certain *automatisme d'adaptation* qui se fonde essentiellement sur l'indice des salaires déterminé dans l'AVS, mais qui fonctionne indépendamment de la méthode d'adaptation préconisée pour les rentes de l'AVS et de l'AI. Cette différence est matériellement justifiable puisque, contrairement à l'AVS et à l'AI, le régime des APG ne connaît que des périodes de prestations relativement courtes. En outre, les allocations sont calculées en fonction du revenu du travail dont l'intéressé bénéficiait immédiatement avant l'entrée au service et non pas, comme dans l'AVS, sur la base des revenus soumis à cotisations pour la période globale de cotisations qui peut s'étendre sur des décennies.

Le Conseil fédéral doit être nanti de la compétence d'adapter, au plus tôt tous les deux ans, les allocations à l'indice des salaires, lorsque l'évolution des salaires atteint un seuil de 12 pour cent. En vue de faciliter l'adaptation future des allocations, les divers taux sont exprimés, dans le projet, sous forme de pourcentages de l'allocation totale maximale. Celle-ci est fixée à 100 francs par jour et équivaut à un indice théorique des salaires AVS de 600 points en 1976.

3. La revision apporte encore une modification quant aux *indemnités journalières de l'AI*. Celles-ci se calculent en principe de la même manière que les APG. Le supplément spécial AI dévolu aux personnes seules est porté à 8 francs par jour. Cette mesure est considérée comme provisoire, puisqu'il est prévu de reviser le système des indemnités journalières de l'AI; cependant, vu la forte augmentation que les rentes AVS/AI ont connue, elle est nécessaire si l'on veut continuer à appliquer le principe incontesté de la « primauté de la réadaptation sur la rente ».

4. Pour financer les dépenses supplémentaires causées par l'amélioration des prestations, il faut donner au Conseil fédéral la compétence d'augmenter les *cotisations des assurés (y compris la part de l'employeur) de 0,4 à 0,6 pour cent du revenu du travail*, au maximum. Simultanément, il faut prévoir que le fonds de compensation des APG ne devra pas dépasser, en principe, le montant des dépenses annuelles.

Montants journaliers des APG selon le projet de revision

Montants en francs ou en % du revenu

Genres d'allocations et éléments de calcul	Réglementation de la ...		Propositions en vue de la quatrième revision ³
	Troisième revision ¹	Revision intermédiaire ²	
1. Revenus déterminants			
— pour les allocations <i>minimales</i> ;			
Services ordinaires	16.—	24.—	33,33
Services d'avancement:			
— Allocations de ménage . .	33,33	50.—	67,67
— Allocations pour personnes seules	40.—	60.—	100.—
— pour les allocations <i>maximales</i>	50.—	75.—	100.—
2. Allocations de ménage (art. 9, 1^{er} al., LAPG)			
Part variable	75 %	75 %	75 %
Minimum	12.—	18.—	25.—
Maximum	37.50	56.30	75.—
3. Allocations pour personnes seules (art. 9, 2^e al., LAPG)			
Part variable	30 %	30 %	30 %
Minimum	4.80	7.20	10.—
Maximum	15.—	22.50	30.—
Recrues seules	4.80	7.20	10.—
4. Allocations pour personnes sans activité lucrative (art. 10, 1^{er} al., LAPG)			
Allocations de ménage	12.—	18.—	25.—
Allocations pour personnes seules	4.80	7.20	10.—
5. Allocations en cas de service d'avancement (art. 11 LAPG)			
— Allocations de ménage:			
Minimum	25.—	37.50	50.—
Maximum	37.50	56.30	75.—
— Allocations pour personnes seules:			
Minimum	12.—	18.—	30.—
Maximum	15.—	22.50	30.—

¹ Entrée en vigueur le 1.1.69; indice déterminant = 300 points

² Entrée en vigueur le 1.1.74; indice déterminant = 450 points

³ Entrée en vigueur prévue pour le 1.1.76; indice déterminant = 600 points

Genres d'allocations et éléments de calcul	Réglementation de la ...		Propositions en vue de la quatrième révision ³
	Troisième révision ¹	Revision intermédiaire ²	
6. <i>Allocations pour enfants</i> / par enfant (art. 13 LAPG)	4.50	6.80	9.—
7. <i>Allocations d'assistance</i> (art. 14 LAPG)			
— pour la 1 ^{re} personne assis- tée	9.—	13.50	18.—
— pour chacune des autres per- sonnes assistées	4.50	6.80	9.—
8. <i>Allocations d'exploitation</i> (art. 15 LAPG)	9.—	13.50	27.—
9. <i>Limites supérieures d'allocations</i> (art. 16 LAPG)			
— Personne <i>avec</i> activité lucrative:			
limite en pour-cent du revenu du travail	100 %	100 %	100 %
limite supérieure de l'allocation totale	50.—	75.—	100.—
— Personnes <i>sans</i> activité lucrative:			
en général	25.50	38.30	52.—
en cas de service d'avance- ment	38.50	57.80	77.—
10. <i>Garantie minimale</i> (art. 16 LAPG)			
— Personne <i>avec</i> activité lucrative:			
en général	25.50	38.30	52.—
en cas de service d'avance- ment	38.50	57.80	77.—

¹ Entrée en vigueur le 1.1.69; indice déterminant = 300 points

² Entrée en vigueur le 1.1.74; indice déterminant = 450 points

³ Entrée en vigueur prévue pour le 1.1.76; indice déterminant = 600 points

Le développement de la prévoyance collective en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès depuis 1970

La statistique des caisses de pensions permet de suivre l'évolution de la prévoyance professionnelle dans ses éléments essentiels et de tirer des conclusions en se fondant sur les résultats obtenus. Dans une série d'articles publiés en 1972 et 1973, la RCC a commenté en détail les statistiques de 1970; ces textes ont également été publiés dans un tirage à part. A présent, M^{me} *Ellen Hülsen*, qui dirige la section mathématique du Bureau fédéral de statistique, a bien voulu exposer l'évolution de la prévoyance professionnelle. M^{me} Hülsen est l'une des personnes qui collaborent, en qualité d'experts, à la mise au point du « deuxième pilier ».

1. Introduction

La prévoyance collective en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, appelée aussi « 2^e pilier », revêt une grande importance en matière de politique sociale. Aussi, de même que pour la période de 1966 à 1968, le Bureau fédéral de statistique a-t-il entrepris une mise à jour de quelques résultats essentiels de la statistique des caisses de pensions de 1970, en se fondant sur les communications bénévoles des institutions de prévoyance.

Tout comme lors du relevé de 1970, l'unité statistique est l'institution de prévoyance et non pas l'entreprise ou l'établissement. Puisqu'il arrive assez fréquemment que plusieurs entreprises soient affiliées à la même institution de prévoyance, on ne peut tirer du total de ces institutions le nombre des entreprises, administrations et associations dotées d'une caisse de pensions.

Du point de vue juridique, on distingue les institutions de droit public et celles de droit privé. Cette distinction ne correspond toutefois pas nécessairement au statut juridique des membres actifs. Il est possible, par exemple, que les employés d'établissements d'utilité publique ou d'organisations semi-étatiques fassent partie d'institutions de droit public. D'autre part, de nombreuses communes assurent leur personnel auprès d'une même institution de droit privé.

2. Effectif des institutions de prévoyance

A la fin de 1973, notre pays comptait 17 003 institutions de prévoyance, soit 1422 ou 9 pour cent de plus que trois ans auparavant. Comparé à celui de la période de 1966 à 1968, le rythme de l'expansion s'est donc un peu ralenti. Cela

doit sans doute être attribué notamment au fait que maints établissements attendent la législation sur le 2^e pilier avant de fonder une institution de prévoyance.

3. *Statistique progressive des caisses de pensions*

En ce qui concerne les institutions de prévoyance de droit public, les caisses de la Confédération et des cantons sont intégralement dénombrées, tandis que, pour celles des communes, il a fallu parfois se contenter d'estimations. Les données relatives aux institutions de prévoyance de droit privé ont été extrapolées des résultats établis d'après les communications bénévoles d'un certain nombre d'entre elles.

Le tableau ci-après indique le nombre des membres, celui des bénéficiaires de prestations, les cotisations des salariés et des employeurs, les prestations des institutions, ainsi que leur fortune et son rendement. Les résultats se rapportent à l'année 1972. Afin de permettre des comparaisons, on a noté dans la première colonne les données correspondantes fournies par la statistique des caisses de pensions de 1970.

A la fin de 1972, le nombre des membres actifs des institutions de prévoyance du 2^e pilier s'élevait à près de 1 million et demi, c'est-à-dire à 9 pour cent de plus qu'en 1970. La nature et l'ampleur de la prévoyance peuvent évidemment varier. On a calculé qu'il y avait en 1972 approximativement 235 000 bénéficiaires de rentes, soit 8 pour cent de plus qu'en 1970. Le pourcentage des rentiers par rapport aux membres actifs s'élève à 16 (32 dans le secteur de droit public, 12 dans celui de droit privé).

En 1972, les cotisations payées dans le cadre du 2^e pilier ont atteint la somme de 4551 millions de francs, dont 1357 millions (30 %) pour les institutions de droit public et 3194 millions (70 %) pour celles de droit privé. De même qu'en 1970, près des deux tiers des contributions ont été versées par les employeurs. Le total des prestations servies en 1972 se chiffre à 1656 millions de francs. Dans le secteur de droit public, les rentes l'emportent très nettement (98 % en 1970 et en 1972); dans celui de droit privé, les rentes constituent 76 pour cent (77 % en 1970) des prestations. Le revenu de la fortune s'est agrandi de 3,8 à 4,1 pour cent dans les institutions de droit public et de 4,3 à 4,6 pour cent dans celles de droit privé.

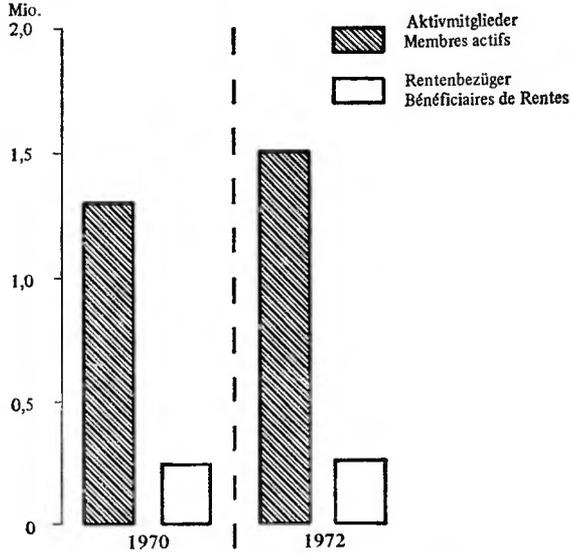
Puisque, dans le cadre du 2^e pilier, la prévoyance est financée selon le système de la capitalisation, la formation de la fortune joue un rôle essentiel dans les diverses caisses. Le degré de capitalisation et le plan de prestations peuvent toutefois être très différents d'une institution à l'autre, par exemple: assurance complète par la caisse en cas de vieillesse, d'invalidité ou de décès; dépôt d'épargne auprès de la caisse et couverture du risque par une société d'assurance-vie; assurance complète par une compagnie d'assurances. Les fortunes indiquées dans le tableau comprennent uniquement les avoirs administrés directement par les institutions de prévoyance, mais non pas les réserves mathématiques des sociétés d'assurances. Il faut en tenir compte quand on examine les comparaisons ci-après.

Les institutions de prévoyance disposaient d'un capital de 32 milliards de francs en 1970 et de 39 milliards en 1972, ce qui correspond à un accroissement de 21 %. La fortune représentait 9 fois et demi le montant annuel des cotisations en 1970 et 8 fois et demi en 1972. La part du produit du capital dans l'ensemble des recettes annuelles (cotisations, intérêts, autres recettes) atteignait 26 % en 1970. Pour 1972, on ne peut calculer que les cotisations et les intérêts. En admettant que le rapport entre les autres recettes et la somme des cotisations et des intérêts n'ait pas changé, on peut évaluer à 6940 milliards de francs le total des recettes annuelles de 1972. Pour cette année-là, le produit du capital en forme le quart.

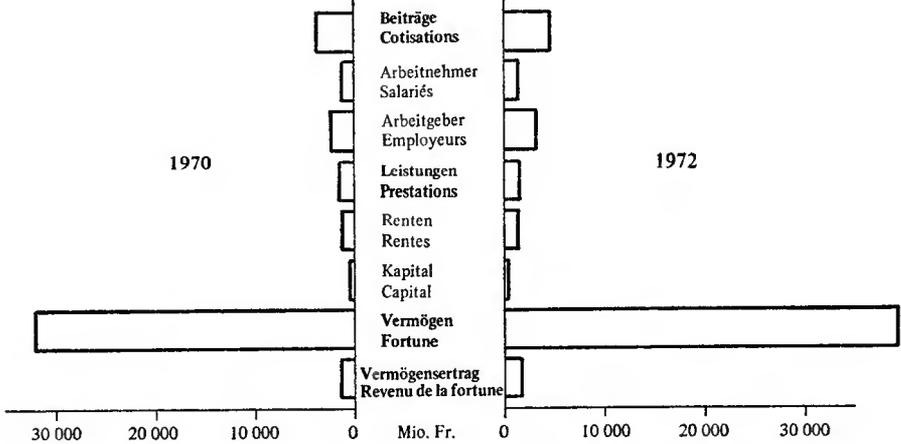
Du point de vue de l'économie nationale, il est très important de savoir quelle partie des recettes annuelles est utilisée pour les prestations courantes et quelle partie reste disponible pour de nouveaux placements de capitaux. Les résultats des deux derniers relevés complets ont révélé que, dans l'ensemble du pays, on a déboursé chaque fois un quart environ des recettes annuelles pour les prestations d'assurance proprement dites et aussi à peu près un quart pour d'autres dépenses, telles que les primes aux compagnies d'assurances. Il serait donc possible de placer régulièrement la moitié des recettes annuelles. En supposant que ce rapport reste valable également pour 1972, on aurait alors eu, sur le plan national, un « excédent de recettes » d'environ 3,47 milliards de francs. Cet excédent varie naturellement d'une institution à l'autre. Selon que la plupart des assurés sont jeunes ou âgés, il est possible de placer plus ou moins de capitaux, ou bien on doit même en retirer. Les avoirs des institutions de prévoyance n'apparaissent pas tous sur le marché des capitaux; dans beaucoup de caisses de droit public, par exemple, la fortune reste en dépôt chez l'employeur.

Entwicklung der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts 1970-1972
Développement des institutions de prévoyance de droit public et de droit privé, de 1970 à 1972

Anzahl Mitglieder
 Nombre de membres



(Beträge in Mio. Franken)
 (Montants en mio fr.)



(Montants en millions de francs)

	1970		1972		Augmentation	
	Nombres absolus	en %	Nombres absolus	en %	Nombres absolus	en %
Institutions de prévoyance de droit public ¹						
Nombre de membres actifs	280 309	100	299 000	100	18 691	7
Bénéficiaires de rentes .	91 687	33	95 000	32	3 313	4
Cotisations	1 109	100	1 357	100	248	22
des salariés	413	37	507	37	94	23
des employeurs	696	63	850	63	154	22
Prestations	680	100	825	100	145	21
Rentes	666	98	808	98	142	21
Capital	14	2	17	2	3	21
Fortune	12 600 *	100	14 735	100	2 135	17
Revenu de la fortune . .	488	3,8	610	4,8	122	25
Institutions de prévoyance de droit privé ²						
Nombre de membres actifs	1 102 060	100	1 204 000	100	101 940	9
Bénéficiaires de rentes .	126 897	12	140 000	12	13 103	10
Cotisations	2 349	100	3 194	100	845	36
des salariés	808	34	1 018	32	210	26
des employeurs	1 541	66	2 176	68	635	41
Prestations	636	100	831	100	195	31
Rentes	490	77	630	76	140	29
Capital	146	23	201	24	55	38
Fortune	19 898 *	100	24 722	100	4 824	24
Revenu de la fortune . .	867	4,3	1 146	4,6	279	32
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé						
Nombre de membres actifs	1 382 369	100	1 503 000	100	120 631	9
Bénéficiaires de rentes .	218 584	16	235 000	16	16 416	8
Cotisations	3 458	100	4 551	100	1 093	32
des salariés	1 221	35	1 525	34	304	25
des employeurs	2 237	65	3 026	66	789	35
Prestations	1 316	100	1 656	100	340	26
Rentes	1 156	88	1 438	87	282	24
Capital	160	12	218	13	58	36
Fortune	32 498 *	100	39 457	100	6 959	21
Revenu de la fortune . .	1 355	4,2	1 756	4,5	401	30

¹ Estimation partielle ² Estimation * Nombre rectifié.

Le traitement électronique des données et la protection de la personnalité

1. La situation initiale

Depuis que l'on utilise de plus en plus des ordinateurs électroniques dans tous les secteurs de la vie quotidienne, l'ensemble des droits destinés à protéger la personnalité humaine a acquis une importance croissante. La mémorisation de données a trouvé un large champ d'application non seulement dans la recherche et dans l'industrie, mais aussi dans le secteur des services et dans l'administration, et les assurances sociales ne sont pas restées en arrière.

2. Le problème

Pour diverses raisons, celui qui utilise un ordinateur électronique se voit confier un pouvoir assez étendu qui, le cas échéant, peut influencer les intérêts du simple particulier, et ceci spécialement lorsque les données mises en mémoire sont affectées à un emploi abusif. Des irrégularités de ce genre pourraient perturber les relations traditionnelles entre partenaires sociaux, entre l'Etat et le citoyen, voire entre individus. Cependant, la protection de la personnalité étant nécessaire, plusieurs Etats ont promulgué des lois destinées à empêcher des abus dans ce domaine; d'autres Etats sont en train d'élaborer de telles prescriptions.

La crainte que l'on éprouve devant la toute-puissance de l'ordinateur peut être illustrée, ici, par un exemple pratique. Récemment, on a annoncé que le gouvernement français avait dû interdire la mémorisation de données personnelles aussi longtemps que l'autorité de surveillance n'aurait pas publié des directives concernant cette opération.

L'ordinateur, un cerveau électronique

Les progrès de plus en plus rapides que l'on fait dans tous les domaines exigent un traitement, une mémorisation et un dépouillement aussi rationnels que possible des nouvelles données toujours plus abondantes. Le traitement électronique permet d'assumer cette lourde tâche dans une mesure qui aurait été inimaginable, naguère, avec des méthodes conventionnelles. Aussi peut-on dire, avec raison, que l'ordinateur est un véritable cerveau électronique. Et pourtant, il n'est qu'un instrument commandé par l'homme. Des résultats erronés peuvent donc être causés par l'homme lui-même ou par la technique. L'élimination de perturbations techniques ne pose en général pas de problèmes spécialement difficiles; ce qui est plus grave, ce sont les défaillances qui peuvent se produire lors de la saisie, de la mémorisation et de la transmission des données.

L'emploi abusif des données est d'autant plus grave que les informations mises en mémoire sont soustraites au contrôle des personnes ou groupes de personnes qu'elles concernent. C'est pourquoi la protection de la personnalité comprend également des mesures empêchant un emploi abusif des données.

Les banques de données

Des mesures de protection plus étendues sont nécessitées, avant tout, par les banques de données qui sont liées les unes aux autres dans des centres d'informations publics ou privés. De tels fichiers fournissent d'utiles éléments de comparaison et d'information qui permettent un dépouillement encore plus complet. Certes, de telles banques ne sont actuellement qu'en voie de création, vu les difficultés techniques et les frais élevés d'acquisition et d'investissement; toutefois, on peut prévoir qu'elles seront largement utilisées à l'avenir, ce qui rendra plus vulnérable la sphère d'intérêts de chaque individu. La protection de la personnalité n'en deviendra que plus importante.

3. La protection de la personnalité du point de vue juridique; situation actuelle

En Suisse

a. Dans le droit public

Les données emmagasinées au moyen des systèmes électroniques utilisés par la Confédération, les cantons et les communes sont protégées contre les emplois abusifs par des dispositions légales, que ce soit en vertu du principe, généralement valable dans l'administration, du secret de fonction (art. 320 du code pénal), de celui du secret professionnel imposé aux fonctionnaires fédéraux (art. 27 de la loi sur les fonctionnaires) ou par des dispositions spéciales, telles que l'article 50 LAVS, aux termes duquel les personnes chargées d'appliquer l'AVS, de surveiller ou contrôler cette application sont tenues de garder le secret sur leurs constatations et observations. Si l'obligation de garder le secret est violée par un organe ou un fonctionnaire de l'AVS, des peines d'emprisonnement ou des amendes peuvent être infligées (art. 87, 88, 91 et 93 LAVS).

b. Dans le droit privé

Ainsi, dans l'administration publique, la protection des intérêts du citoyen peut être considérée, dans l'essentiel, comme garantie; en revanche, dans le domaine du droit privé, on ne saurait affirmer que la protection de la personnalité individuelle soit assurée d'une manière absolue.

Le droit privé suisse comporte des dispositions légales qui visent à réprimer, d'une manière tout à fait générale, les ingérences dans la sphère personnelle de l'individu. C'est ainsi que l'art. 28 CCS prévoit que celui qui subit une atteinte illicite à ses intérêts personnels peut demander au juge de la faire cesser. La loi laisse donc à ce dernier une importante marge d'appréciation. Le Tribunal fédéral interprète par conséquent sur une base très large un principe qui a une validité générale en droit privé: L'existence de la sphère d'intérêts

personnelle est garantie, et elle doit être protégée contre toute intervention illicite de la part de tiers. En outre, l'individu lésé peut, le cas échéant, invoquer également les dispositions du droit pénal. Cependant, cela ne suffit pas à assurer une protection complète de la personnalité envers les futures banques de données électroniques. Ainsi, par exemple, les centrales de renseignements ne sont, actuellement, pas encore tenues de communiquer à l'intéressé le contenu de son dossier. Or, le particulier ne peut se défendre contre des faits erronés mis en circulation tant que ceux-ci n'ont pas été portés à sa connaissance.

C'est pourquoi il a été suggéré, au sein du Conseil national, que l'on élabore une loi protégeant le citoyen et sa sphère privée contre l'emploi abusif des ordinateurs et permettant une évolution normale de l'utilisation de ces machines.

A l'étranger

a. En Suède

La loi suédoise sur le traitement des données, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1973, règle le traitement automatique des données concernant des personnes ou pouvant être rapportées à des personnes, et ceci dans les secteurs public et privé. Elle repose sur le principe du contrôle par des tiers, en vertu duquel une commission de protection des données, instituée par le gouvernement, est chargée d'accorder des licences et de surveiller les ordinateurs ou banques de données déjà en fonctionnement. Toute banque de données dont l'activité rentre dans le champ d'application de la loi, tel qu'il est esquissé ci-dessus, doit posséder une licence. On ne fait une exception que pour les banques créées sur décision du gouvernement; toutefois, la commission doit être entendue également dans ces cas-là.

En accordant une licence, la commission peut imposer des obligations, autant que cela est nécessaire à la protection de la sphère privée des intéressés. Ces obligations peuvent concerner l'ensemble du domaine du traitement des données, par exemple les méthodes permettant de rassembler les données, l'équipement technique, la sécurité des données, les informations communiquées aux intéressés, la transmission des données et leur affectation, etc. En outre, la commission a le droit d'exercer sa surveillance sur place; elle peut également compléter des conditions déjà posées ou retirer des licences. Ses pouvoirs sont donc très étendus.

La loi contient également des prescriptions concernant les dommages-intérêts. L'intéressé peut faire valoir son droit à une telle indemnisation si des informations inexactes lui ont causé du tort; à cet égard, il n'est pas nécessaire qu'il y ait une faute commise par l'exploitant de la banque de données. Les dommages immatériels doivent eux aussi être réparés. De plus, il existe une série de dispositions pénales visant à garantir une stricte observation de la loi.

b. Dans le Pays de Hesse

A part la Suède, il existe encore un pays qui possède, depuis 1970, une loi concernant l'utilisation d'ordinateurs dans l'administration publique; il s'agit du

« Land » de Hesse, dans la République fédérale d'Allemagne. Le fait que le traitement électronique des données permet une automatisation complète de l'administration — dont le but est de libérer l'accomplissement des tâches de leur isolement local — exige, d'autre part, la création d'une loi qui protège la sphère privée du citoyen et offre, en outre, une garantie contre des mainmises injustifiées sur les données. Cette protection est assurée par diverses dispositions. Des mesures de sécurité sont prévues déjà au stade de la programmation. C'est ainsi que toutes les personnes qui s'occupent du traitement des données sont soumises à une obligation supplémentaire de garder le secret. En outre, chacun doit avoir le droit de réclamer une rectification si des données inexacts à son sujet sont emmagasinées. Enfin, des mesures sont prises pour que, dans les banques de données et les systèmes d'informations, nul ne puisse consulter ou prélever des données ou des résultats s'il n'en a pas la compétence.

L'observation de ces prescriptions est surveillée par un fonctionnaire préposé à la protection des données. Toute personne peut s'adresser à lui si elle estime avoir été lésée par le traitement électronique pratiqué dans l'administration. Le préposé à la surveillance des données suit le déroulement des travaux et peut suggérer de nouvelles mesures de protection.

c. En Allemagne fédérale

En Allemagne fédérale, il y a actuellement un projet de loi fédérale pour la protection des données dans les secteurs public et privé. Ici, on est parti de l'idée qu'une loi fédérale de ce genre, vraiment efficace, doit régler ladite protection dans tous les secteurs de la vie entrant en considération, de manière à empêcher un usage illicite des données personnelles et une atteinte aux intérêts dignes de protection de chaque individu.

Dans le domaine public, la mémorisation de données est autorisée à deux conditions. D'une part, la connaissance des données à mettre en mémoire est nécessaire à l'accomplissement correct de la tâche fixée; en outre, un service officiel doit être compétent pour ladite mémorisation.

La loi contient des dispositions non seulement sur la mémorisation des données, mais aussi sur leur transmission, leur modification, leur effacement et même leur échange à l'intérieur du secteur public.

Dans l'économie privée, la mémorisation des données est autorisée si elle est fondée sur un rapport contractuel ou sur un rapport de confiance quasi-contractuel. S'il n'existe pas de lien juridique de ce genre, la mémorisation est tout de même admise, à condition qu'elle soit nécessaire à la sauvegarde des intérêts légitimes du service qui l'effectue et que cette opération ne lèse pas d'emblée les intérêts dignes de protection de la personne concernée.

Il convient de mentionner en particulier la disposition au sujet de la manière d'exécuter la protection des données. Selon cette règle, les personnes physiques et morales, les sociétés et autres communautés de personnes de droit privé doivent, lorsqu'elles font mémoriser des données concernant des individus ou qu'elles les traitent de toute autre manière, faire appel à un mandataire qui se

charge de ladite protection (système qui diffère ainsi de celui de la Suède), et ceci un mois au plus tard après le début de leur activité. Ce mandataire est subordonné à l'exploitant, comité ou président responsable de la société. Sa tâche consiste à contrôler le genre des données personnelles mémorisées, les buts commerciaux en vue desquels la connaissance de ces données est nécessaire, ainsi que le destinataire régulier de celles-ci. Il surveille en outre la programmation et prend part à la sélection du personnel qui s'occupe du traitement des données.

En outre, tous les services privés qui effectuent des traitements de données à des fins lucratives sont tenus de l'annoncer à l'autorité. Il existe à cet effet, dans les diverses *Länder* de l'Allemagne fédérale, un organe de surveillance qui tient un registre de ces sociétés; chacun peut consulter ce registre s'il peut prouver qu'il y a un intérêt légitime. La loi contient enfin quelques dispositions pénales destinées à réprimer des délits tels que la violation du secret et les infractions au règlement.

d. Aux Etats-Unis

Les Etats-Unis d'Amérique du Nord ont cherché, eux aussi, la manière d'assurer la protection des données avec une efficacité aussi grande que possible. Le Advisory Committee on automated data system du Département fédéral de l'hygiène publique, de l'éducation et de la prévoyance sociale a donc proposé de créer un code assurant une pratique loyale de l'information (Federal Code of Fair Information), et valable pour tous les systèmes automatiques de données personnelles. Ce code repose sur cinq principes qui devraient être déclarés obligatoires pour toute personne utilisant un ordinateur, ceci par mesure de sécurité:

- Il ne doit pas y avoir de systèmes secrets de mémorisation de données personnelles;
- Chacun doit avoir la possibilité de découvrir quelles informations sont mises en mémoire sur son compte et comment elles sont utilisées par la suite;
- On empêche ainsi que des informations, données en vue d'un but déterminé, ne soient utilisées à d'autres fins sans l'assentiment de l'intéressé ou rendues utilisables pour d'autres affectations;
- La possibilité doit exister, en outre, de corriger des données déjà mises en mémoire;
- Toute organisation qui emmagasine des données, les utilise et les transmet doit garantir que celles-ci seront utilisées seulement pour le but prévu; des mesures de précaution doivent être prises pour exclure tout abus.

L'inobservation de ces prescriptions minimales serait à considérer comme « pratique d'information déloyale » et entraînerait des conséquences de droit civil ou de droit pénal. Dans le rapport consacré au projet, il est question aussi de l'usage du numéro d'assuré tel qu'il est utilisé dans la sécurité sociale. On

est d'avis que ce numéro pourrait être utilisé pour réunir des données concernant une seule et même personne qui se trouvent dans des fichiers disséminés. Il est recommandé, par conséquent, de limiter cet usage aux programmes de l'administration fédérale. Enfin, il est proposé que le numéro d'assuré soit protégé par la loi, de telle manière que son utilisation hors du pays soit interdite sans le consentement de l'intéressé.

4. Principes à observer pour une réglementation de la protection de la personnalité

Compte tenu de ce qui précède, on peut retenir, dans l'essentiel, les principes suivants pour assurer une protection légale efficace et sûre des données:

- Du point de vue administratif, un service doit être responsable pour faire observer les prescriptions de sécurité et pour le déroulement correct des travaux de traitement des données. Chaque employé doit être informé au sujet de ces prescriptions et des mesures pénales ou disciplinaires applicables.
- Du point de vue formel, les données doivent être mises en mémoire aussi exactement et complètement que possible, afin que les conclusions désirées puissent en être tirées en tout temps.
- Du point de vue personnel, on tiendra compte du fait que chaque individu a droit à la mémorisation exacte de ses données personnelles, qui sont dignes de protection. Là où il existe un intérêt digne de protection, ces données ne doivent pas être divulguées sans l'autorisation spéciale de l'intéressé.
- Enfin, les données personnelles emmagasinées ne doivent être utilisées que pour le but fixé d'avance; des mesures doivent être prises pour exclure leur usage abusif.

Problèmes d'application

AVS. Cotisations dues par les étudiants étrangers qui viennent en Suisse pour y travailler pendant une brève période¹

Un certain nombre d'étudiants étrangers viennent en Suisse durant l'été pour y travailler pendant leurs vacances. Ils accomplissent ce travail pour obtenir un gain et non point pour acquérir ou compléter une formation déterminée. *Les*

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 63.

salaires payés à ces étudiants sont soumis à cotisations. L'article 2, 1^{er} alinéa, lettre d, RAVS, qui exempte de l'assurance obligatoire les personnes venues en Suisse pour exécuter des travaux saisonniers déterminés et y séjournent au maximum pendant 8 semaines par année, n'est pas applicable ici.

Sont réservés les cas des étudiants placés, pour un stage de formation, dans des entreprises en Suisse par des organisations d'universités suisses et dont la rémunération n'atteint pas le salaire usuel de la branche (circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, N° 87).

AVS. Cotisations dues sur le salaire du personnel de service occupé dans les hôtels, cafés et restaurants¹

Le 5 décembre 1973 a été conclue la convention collective nationale de travail pour les hôtels, les cafés et les restaurants. Par un arrêté du 17 mai 1974, le Conseil fédéral a étendu le champ d'application de cette convention (déclaration de force obligatoire générale).

La convention prévoit trois sortes de rémunération en espèces: les salaires fixes, les salaires garantis avec parts au chiffre d'affaires et les parts au chiffre d'affaires. L'octroi de ces parts peut être convenu avec le personnel de service en lieu et place du salaire fixe ou garanti. L'employeur est alors tenu de verser à l'employé une part équivalant à 13,04 pour cent au moins de la somme facturée au client (chiffre d'affaires réalisé sur les mets et boissons). Ceci équivaut à la taxe de service de 15 pour cent qui était usuelle jusqu'à présent. L'employeur peut accorder, sur la base du chiffre d'affaires, un salaire plus élevé. Il ne peut verser une part inférieure à 13,04 pour cent que si la commission paritaire de surveillance instituée par la convention collective de travail a autorisé, sur demande écrite de l'intéressé, l'octroi d'une telle part dans un cas particulier.

La rémunération sur la base du chiffre d'affaires signifie, pour le client, qu'il ne doit plus payer la taxe de service (« Service compris » généralisé). Les taxes de service ou pourboires sont donc supprimés.

Le remplacement de la taxe de service par la rémunération sur la base du chiffre d'affaires exerce une influence importante sur la perception des cotisations AVS/AI/APG: L'estimation des taxes de service, nécessaire jusqu'à présent (cf. Directives sur le salaire déterminant, Nos 183 ss), devient superflue. L'employeur connaît désormais, dans tous les cas, le salaire touché par l'employé. Les règles générales sur la perception des cotisations s'appliquent donc dans ces cas également.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 63.

Toutefois, il se peut que pendant une période transitoire, quelques employeurs laissent encore leur personnel encaisser des taxes de service. Dans ces cas-là, ces taxes devront continuer à être estimées, et elles le seront, en appliquant par analogie la convention collective de travail, au taux de 15 pour cent du chiffre d'affaires.

Les Directives sur le salaire déterminant seront adaptées à la nouvelle situation par un « Supplément 1 » valable dès le 1^{er} juillet 1974.

**AVS. Durées de cotisations à prendre en compte
pour le choix de l'échelle de rentes
dans des cas spéciaux; communication au
registre central des prestations ¹**

(A propos des directives concernant les rentes, N° 399, désignées ci-après par l'abréviation DR; des directives pour l'établissement de la feuille annexe à la décision concernant les rentes, les allocations pour impotents et les allocations uniques de veuves, valables dès le 1^{er} juillet 1974; des directives pour les communications au registre central des rentes par bande magnétique, valables dès le 1^{er} janvier 1973.)

En principe, l'échelle de rentes applicable est déterminée au moyen de l'indicateur d'échelles des tables de rentes; pour ce faire, on établit le rapport existant entre les années entières de cotisations accomplies par l'assuré depuis le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle il a atteint l'âge de 20 ans jusqu'à la naissance du droit à la rente (N° 382 DR), d'une part, et celles de sa classe d'âge, d'autre part. Les années entières de cotisations de ladite classe sont, en règle générale, indiquées par les « tables des classes d'âge » figurant dans le recueil des tables de rentes.

Si l'événement assuré survient avant que la classe d'âge de l'assuré ait été assujettie, pendant une année entière, à l'obligation de cotiser, on aurait — selon les règles générales énoncées ci-dessus — une durée de cotisations de 0 année entière, et ceci pour l'assuré comme pour sa classe d'âge. L'indicateur d'échelles ne pourrait alors pas du tout être utilisé. Dans de tels cas, on admet donc, en faveur de l'assuré — la condition de la durée minimale de cotisations étant remplie — comme en faveur de sa classe d'âge, l'existence d'une année entière de cotisations; ceci mène, selon l'indicateur, à l'échelle de rentes 25 mentionnée au N° 399 DR, dans la teneur du supplément valable dès le 1^{er} janvier 1974.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 62.

En conséquence, on inscrira aussi sur la feuille annexe à la décision, pour l'assuré (case 32 et/ou case 33) et pour sa classe d'âge (case 35), une année entière.

Si, dans un tel cas, la durée de cotisations effective de l'assuré (qui peut, le cas échéant, être de plus d'une année) s'étend à la période antérieure et à la période postérieure au 1^{er} janvier 1973, il faut tenir compte, avant tout, des durées de cotisations postérieures à cette date (case 33), et indiquer éventuellement autant de mois de cotisations antérieurs (case 32) qu'il faut pour que la durée totale de cotisations de l'assuré, déclarée sur cette formule, ne dépasse pas douze mois.

Exemples:

Durée effective de cotisations de l'assuré (mois et années)	Inscriptions dans	
	case 32	case 33
6.72 - 11.73 (18 mois)	00.01	00.11
10.72 - 2.74 (17 mois)	00.00	01.00

Ceci vaut également, par analogie, pour les caisses de compensation qui annoncent à la Centrale les mutations de rentes par bande magnétique (case 30-22 du « record »).

AI. Honoraires des logopédistes et des rééducateurs de la dyslexie ¹

(Modification du N° marginal 1106 du Bulletin AI, publié dans RCC 1971, p. 460.)

Lorsque la commission AI n'a reçu aucune communication de l'OFAS relative à une convention tarifaire avec le centre de traitement ou la personne en question, le secrétariat AI doit jusqu'à nouvel ordre transmettre à l'OFAS les factures pour les *mesures de logopédie et les traitements de la dyslexie* dont les honoraires sont supérieurs à 24 francs par heure ou 6 francs par quart d'heure (précédemment 20 et 5 francs). Dans ces cas seulement, l'OFAS réglera la question des honoraires d'une manière particulière. Cette procédure ne dispense cependant pas les commissions AI d'examiner aussi la question de la reconnaissance auprès des autorités cantonales compétentes.

La réglementation ci-devant n'est pas applicable aux traitements facturés directement par les écoles spéciales. En l'absence d'une convention tarifaire individuelle, les taux de remboursement mentionnés dans la circulaire du 4 janvier 1973 adressée aux écoles spéciales reconnues par l'AI restent en vigueur.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 167.

AI. Mesures de réadaptation; remboursement des frais de séjour dans un établissement¹

(articles 12-17 LAI; N^{os} 221 et suivants de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation; N^{os} 36 et suivants de la circulaire concernant la formation scolaire spéciale)

En ce qui concerne le remboursement des frais occasionnés par le séjour dans un établissement, on observera les règles suivantes:

1. L'AI peut, en vertu de diverses dispositions légales, accorder des prestations ou des contributions pour les séjours dans des hôpitaux, établissements, écoles spéciales, homes pour malades chroniques etc.; c'est pourquoi l'étendue de ces prestations peut varier. Entrent ici en ligne de compte, tout particulièrement:

— *les traitements stationnaires dans des hôpitaux ou des établissements de cure (art. 12, 13 et 14, 2^e al., LAI) et les frais de logement et de nourriture hors d'un tel établissement, lorsque sont appliquées des mesures médicales.*

Selon le N^o 224 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, l'AI peut, *exceptionnellement*, assumer les frais de logement et de nourriture hors d'un hôpital ou d'un établissement de cure, lorsque l'assuré se voit appliquer des mesures médicales. Cela est possible lorsque le patient n'a pas besoin d'être hospitalisé, ni logé dans un établissement, mais que l'on ne peut exiger de lui qu'il subisse un traitement ambulatoire intensif depuis son domicile habituel, et que par conséquent les conditions d'un traitement stationnaire dans un hôpital ou un établissement de cure seraient, en soi, remplies (N^o 222 de la circulaire sur les mesures médicales). Toutefois, la durée de tels traitements ne devrait pas dépasser quatre semaines;

— *la formation professionnelle initiale et le reclassement en internat (art. 16 et 17 LAI);*

— *la formation scolaire spéciale en internat (art. 8, 1^{er} al., lettre b, RAI);*

— *les mesures permettant la fréquentation de l'école publique (art. 11, 2^e al., RAI);*

— *le séjour d'un mineur impotent dans un établissement (art. 13, 1^{er} al., RAI);*

— *les séjours stationnaires d'instruction (art. 78, 3^e al., RAI).*

2. On vérifiera toujours, pour commencer, si l'agent d'exécution prévu, ou l'établissement chargé de l'instruction du cas, est réellement capable d'appli-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 168 (teneur modifiée).

quer correctement la mesure prescrite. Lorsqu'il s'agit de mesures médicales d'ordre stationnaire, cet agent doit être un hôpital ou un établissement de cure (art. 14, 2^e al., LAI). Les écoles spéciales doivent être reconnues par l'OFAS ou par l'autorité cantonale compétente. L'AI ne peut accorder des prestations (excepté des contributions pour mineurs impotents) pour un séjour dans un home d'enfants « ordinaire » (cf. circulaire sur les mesures médicales, N° 221).

3. Etant donné qu'il arrive souvent, dans des séjours en établissement, que diverses mesures soient appliquées simultanément, il importe en outre de savoir quelle mesure est au premier plan ou laquelle nécessite avant tout un traitement ou des soins en internat. Cette question est très importante, notamment, dans les cas où l'institut fait appliquer, parallèlement aux mesures médicales, des mesures scolaires ou professionnelles, ou des soins, ou lorsqu'un mineur impotent nécessite un traitement médical à cause de son infirmité congénitale.

Le genre et le montant du remboursement ou des contributions pour les frais occasionnés par le logement et la nourriture se déterminent d'après la mesure qui a le plus d'importance, compte tenu de son intensité. Ainsi, par exemple, lorsqu'un enfant est placé dans un home-école pour jeunes handicapés physiques, son séjour présente, avant tout, le caractère d'une mesure de formation scolaire spéciale, même si cet institut applique également, chaque jour, un traitement physiothérapeutique. De même, on ne peut sans doute pas parler, en règle générale, de mesures dont le caractère médical soit prédominant là où un assuré passe ses week-ends ou ses vacances scolaires régulièrement à la maison ou se rend à l'école publique depuis l'établissement où il se fait soigner. Dans les cas douteux, on soumettra le dossier à l'OFAS.

Des indices concernant le caractère prédominant des mesures appliquées peuvent être fournis non seulement par le programme de la formation scolaire, de la formation professionnelle ou du traitement, mais aussi par le genre de l'institut (hôpital, école spéciale). D'autre part, tout séjour à l'hôpital pendant lequel sont appliquées des mesures médicales de l'AI n'est pas nécessairement à considérer comme une hospitalisation au sens de l'article 14, 2^e alinéa, LAI. Ainsi, dans les divisions de réadaptation des cliniques (exception: les centres pour paraplégiques) et établissements pour malades sujets à des crises, et dans le cas des mineurs hospitalisés souffrant d'une grave impotence d'origine congénitale, on recherchera quel est le but principal du séjour chaque fois que celui-ci aura duré plus de six mois.

4. En ce qui concerne le remboursement des frais, on s'en tiendra, pour ce qui concerne les mesures médicales, aux conventions tarifaires. Dans les cas de formation scolaire spéciale en internat ou de séjour d'un mineur impotent dans un établissement, ou encore de séjour dans un internat à des fins de réadaptation professionnelle, l'AI prendra en charge — à supposer que des mesures médicales soient appliquées simultanément — outre la contribution prévue par l'article 10 ou par l'article 13 RAI, les frais qui en résultent, en se fondant sur la convention passée avec l'agent d'exécution.

AI. Remboursement des frais pour les mesures de réadaptation professionnelle¹

Des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI concernant des cas isolés sont parfois appliquées dans des internats, des ateliers, ainsi que dans des écoles professionnelles, avec lesquels aucune convention tarifaire n'a été conclue. La commission AI, en coordination avec l'office régional AI, examinera alors attentivement si les centres en question satisfont aux exigences de l'AI dans le domaine professionnel ainsi qu'en matière de soins et d'organisation (voir les conditions générales des conventions tarifaires).

Autant que la commission AI ne possède pas de communication de l'OFAS relative à une convention tarifaire conclue avec une telle institution, elle examinera également si les frais demeurent dans des limites acceptables. Lorsque les frais dépassent 40 francs par journée de séjour pour les internes en formation et 25 francs par journée de formation pour les externes, la commission AI soumettra le cas à l'OFAS avant de rendre son prononcé; l'OFAS fixera le taux de remboursement.

EN BREF

La procédure de consultation concernant le projet de loi sur la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a autorisé le Département de l'intérieur, le 9 juillet, à ouvrir une procédure de consultation concernant l'avant-projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Le 12 juillet, déjà, ce projet, accompagné d'un bref rapport (au total 120 pages), était remis à la presse en allemand et en français et expédié à environ 250 destinataires. Comment ce tour de force administratif a-t-il été possible?

Il est essentiel, pour la réussite d'une telle entreprise, de disposer d'un plan d'expédition soigneusement préparé, comportant une liste des autorités et associations qui doivent recevoir le projet (gouvernements cantonaux, associa-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 168.

tions centrales de l'économie, partis politiques et autres organisations à inviter), et fixant le nombre des documents à envoyer. Cette documentation doit être distribuée non seulement à ceux que cela concerne directement, mais aussi à d'autres intéressés, par exemple à la presse, au service de documentation de l'Assemblée fédérale (ceci pour transmission aux membres des deux Conseils), aux services de l'administration fédérale également concernés, aux autorités de l'AVS, caisses de compensation, etc. On ne doit pas oublier non plus de fixer le calendrier des travaux.

La procédure de consultation concernant l'avant-projet de loi sur la prévoyance a été ouverte en même temps qu'une autre opération du même genre, celle qui concerne la quatrième révision des APG. Autre obstacle: les vacances d'été, qui venaient de commencer. La fermeture provisoire de quelques imprimeries, l'absence d'une partie du personnel dans tous les secteurs obligèrent l'OFAS à assumer des travaux que l'Office central des imprimés exécute généralement lui-même, comme par exemple l'expédition et la facturation.

Malgré le peu de temps dont on disposait pour préparer les documents, on a réussi, grâce au zèle de tous les collaborateurs, à liquider sans accrocs les travaux d'expédition, du moins pour l'extérieur. Les responsables de la partie administrative de cette opération éprouvèrent un soulagement certain lorsqu'ils furent en droit d'admettre, le soir du 12 juillet, que le plus gros était fait. Toutefois, l'afflux des demandes qui parvinrent les jours suivants à l'OFAS, par téléphone et par lettres, dépassa les espérances les plus hardies (ou les craintes les plus pessimistes): Plus de 500 appels téléphoniques et commandes écrites, d'origines et d'importance très diverses, semblèrent, par moments, rendre illusoire toute organisation et tout effort, si louable soit-il. En peu de temps, il fallut commander quatre impressions supplémentaires du projet en allemand et trois en français (tirage total: 5000 exemplaires allemands, 2000 français). Ce fut un beau succès d'édition pour un projet de loi, ou plus exactement un avant-projet! L'imprimeur qui, grâce à son dévouement exemplaire, a réussi à combler d'importantes lacunes dans les livraisons mérite tout spécialement des félicitations.

A présent, la tourmente s'est calmée. Les commandes se font moins abondantes et suivent de nouveau leur chemin habituel par l'Office des imprimés. Tout est bien qui finit bien. Cependant, l'effort supplémentaire et le succès qui vient le couronner sont-ils vraiment, comme on a tendance à l'admettre, des choses si évidentes?

**Le travail de
l'invalide: Une
libération plutôt
qu'une servitude**

Pour beaucoup d'entre nous, le travail est une corvée, une servitude dont on aimerait être dispensé, si cela était possible, et dont on se réjouit d'être délivré lorsque sonnera l'heure de la retraite. Pourquoi travaille-t-on, en somme? Il n'est pas absolument indispensable de répondre à une telle question. Toutefois, le travail présente aussi un autre aspect et

répond à d'autres nécessités que les impératifs d'ordre pécuniaire. Cela, les invalides l'ont particulièrement bien compris. Donnons donc la parole à l'un d'entre eux, L., qui fut grièvement blessé lors d'un combat de la dernière guerre; dans un récent article ¹, il s'est exprimé à ce sujet de la manière suivante:

« Lorsqu'à 20 ans on se retrouve sur un lit d'hôpital aveugle et sans mains, on ne rêve que d'une chose: travailler. Quiconque a fréquenté le monde des handicapés, et plus particulièrement les jeunes, qui s'ouvrent à la vie, est frappé par le désir qu'ils ont de trouver une activité professionnelle ».

Cependant, ajoute L., ce désir anime souvent aussi des invalides âgés, qui n'ont pas nécessairement besoin de ressources financières supplémentaires. C'est que « le travail n'est pas seulement le moyen de se procurer de l'argent (j'irai même jusqu'à dire que ce n'est que le second aspect de la question). Travailler, c'est apporter à la collectivité ce que l'on peut pour être en droit d'attendre d'elle ce dont on a besoin. Travailler, c'est s'associer à l'effort commun pour acquérir le droit de cité, le droit à la dignité. Et cela est inné chez l'homme normalement équilibré. L'argent n'est pas un but en soi, mais seulement un moyen destiné à faciliter l'échange de production. »

On constate, poursuit L., que l'homme s'accomplit dans son travail. « La recherche du seul profit avilit le travail, mais le travail est bon en soi. Ce sont là des observations que l'on fait très vite lorsque, frappé d'infirmité, on se trouve écarté de ce champ d'activité des hommes. On n'est plus comme les autres. Pour se réinsérer dans la société, on a besoin de se réintroduire aussi dans le cycle de production. Si cette réinsertion permet d'accéder à un travail rémunéré qui va rendre le handicapé économiquement indépendant, cela sera fort bien, car le pain que l'on a gagné est meilleur au goût. Mais si l'état du handicapé ne lui permet pas d'atteindre ce niveau de production, le fait d'avoir une activité quelconque va déjà lui redonner sa capacité créatrice; et, si modeste que soit son activité, elle le libérera. »

¹ L'Ordre professionnel, 18 avril 1974, pp. 7-8.

† Le professeur Max Holzer

Le professeur *Max Holzer*, ancien directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, est décédé le 30 juillet 1974, pendant une excursion en montagne, des suites d'une crise cardiaque. M. Holzer avait trouvé naguère, dans l'administration des allocations pour perte de salaire et de gain (soutien des militaires), son premier champ d'activité important. Il avait d'ailleurs été l'un des fondateurs de cette institution sociale, née de la guerre, et dont la création prépara celle de l'AVS. Ce fut lui, également, qui lança en 1941 le périodique intitulé « Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain », dont il dirigea la rédaction et qui allait devenir, peu après la fin de la guerre, la « Revue à l'intention des caisses de compensation ». Cet organe, qui permettait de résoudre le problème de l'information d'une manière tout à fait nouvelle, obtint d'emblée un succès complet. Plus tard, lorsque M. Holzer exerça de hautes fonctions dans d'autres champs d'activité, il eut à s'occuper souvent encore d'assurances sociales. Il fut notamment, jusqu'à sa mort, le collaborateur infatigable de la « Revue suisse des assurances sociales »; celle-ci lui doit une riche documentation sur la législation, des contributions bibliographiques et des tableaux comparatifs concernant la sécurité sociale. L'OFAS, ainsi que tous les lecteurs de la RCC qui ont eu l'occasion de rencontrer M. Holzer dans l'exercice de leur profession, garderont de lui le meilleur souvenir.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

Conventions de sécurité sociale

Petite question
Dafflon
du 17 juin 1974

Voici la réponse du Conseil fédéral, du 21 août 1974, à ladite question (RCC 1974, p. 327):

« La majorité des assurances-vieillesse, survivants et invalidité de caractère public qui existent actuellement — comme d'ailleurs la législation suisse en la matière — ne prévoient pas le versement des rentes à l'étranger; c'est uniquement sur la base de conventions internationales spécifiques

qu'elles garantissent le transfert des prestations dans le pays d'origine du bénéficiaire ainsi que, le cas échéant, dans un Etat tiers. La Suisse a conclu de nombreuses conventions de sécurité sociale; à ce jour, 14 d'entre elles règlent le paiement des rentes à l'étranger.

Par la conclusion de tels accords, les parties contractantes s'engagent à servir aux bénéficiaires qui résident à l'étranger, selon les mêmes modalités qu'aux titulaires résidant sur le territoire national, des rentes de même montant. A cet égard, il ne peut être tenu compte du pouvoir d'achat que les rentes transférées ont dans le pays de résidence du bénéficiaire, ni de l'influence favorable ou défavorable des fluctuations des taux de change sur ce pouvoir d'achat. En principe, ces prestations sont destinées à être utilisées sur le territoire national, leur montant étant fixé, dans une certaine mesure, d'après la situation du pays. Il n'est en revanche pas possible de déterminer au moyen de tels accords des relations précises entre les rentes servies par l'une des parties contractantes et le coût de la vie enregistré dans l'autre et de garantir l'application d'une réglementation de cette nature; d'ailleurs, la Suisse elle-même ne pourrait pas assumer de tels engagements en ce qui concerne les rentes qu'elle paie à l'étranger.

Il n'est pas prévu de mesures destinées à compenser les pertes du pouvoir d'achat que nos compatriotes rentrés au pays subissent à la suite des fluctuations des taux de change, lorsqu'ils sont titulaires d'une rente étrangère; il s'agit en pareil cas d'effets inévitables qui sont les mêmes pour toutes les relations économiques et financières avec l'Etat en cause. Si un de nos concitoyens devait subir, de ce fait, d'importantes pertes de moyens d'existence, il pourrait selon les cas bénéficier d'une rente de vieillesse extraordinaire de l'AVS subordonnée à des conditions relatives à des revenus, autant qu'il n'est pas déjà au bénéfice d'une rente ordinaire servie en raison de l'assurance facultative; l'AVS facultative des Suisses à l'étranger a été instituée en particulier eu égard à des risques de cette nature. Les bénéficiaires de rentes de vieillesse peuvent, en outre, selon leur situation économique, recevoir des prestations complémentaires cantonales. En cas d'indigence, enfin, il faudrait attirer l'attention des bénéficiaires de rentes sur la possibilité qu'ils ont de s'annoncer aux institutions publiques et privées d'assistance. »

INFORMATIONS

**Rentes AVS et AI
doublées pour le mois
de septembre 1974**

Le Département de l'intérieur a publié, le 14 août 1974, le communiqué suivant:

« Le Conseil fédéral a autorisé notre département (Office fédéral des assurances sociales) à faire verser au mois de septembre 1974 des prestations doublées aux bénéficiaires de rentes de l'AVS ou de l'AI ou d'allocations pour impotents. L'octroi de ce supplément unique, qui doit compenser le renchérissement en 1974, avait été prévu par les Chambres fédérales lors de leur session d'été. A droit au paiement à double celui qui peut prétendre, pour le mois de septembre,

une rente ou une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI; en revanche, les assurés dont le droit s'est éteint avant le mois de septembre ou, au contraire, prend naissance ultérieurement ne bénéficieront pas du paiement à double.

Tant les caisses de compensation que l'entreprise des PTT feront tous leurs efforts pour que les prestations soient versées rapidement en septembre. Elles prient, cependant, les intéressés de faire preuve de patience si, en raison du surcroît de travail, le versement a lieu quelques jours plus tard que d'habitude.

Les cantons qui allouent aux bénéficiaires de PC un montant en sus de la rente AVS ou AI doublée donneront directement et de façon appropriée des renseignements à ce sujet. »

Commission fédérale de l'AVS/AI

M. *Hans Tschumi*, conseiller national, ayant quitté le gouvernement bernois, a démissionné également de la Commission fédérale de l'AVS/AI, au sein de laquelle il représentait les directeurs cantonaux de l'économie publique. Le Conseil fédéral lui a présenté ses remerciements pour les services rendus. Un successeur a été nommé en la personne de M. *Edmund Wyss*, conseiller d'Etat, chef du Département de l'intérieur du canton de Bâle-Ville.

Fonds de compensa- tion AVS/AI/APG, au premier semestre de 1974

Au cours du premier semestre de 1974, des capitaux des Fonds de compensation AVS/AI/APG ont pu être placés à moyen et à long terme pour une somme de 304,5 millions de francs, dont 66,9 millions (22,0 %) provenaient de remboursements ou d'amortissements de prêts. Les capitaux placés à moyen terme serviront à couvrir les déficits de trésorerie prévus pour les années 1975 et 1977.

Ces placements se répartissent entre les diverses catégories d'emprunteurs, en millions de francs et en pour-cent, comme suit: Confédération (à moyen terme) 245,0 (80,5 %), cantons 6,0 (2,0 %), communes 33,5 (11,0 %), corporations et institutions de droit public 13,0 (4,2 %), banques cantonales 7,0 (2,3 %). C'est donc une somme de 52,5 millions de francs (17,2 %) qui a été prêtée aux cantons, communes et corporations et institutions de droit public.

Des prêts, d'un montant de 16,0 millions de francs, sont arrivés à échéance durant le semestre écoulé; ils ont été entièrement renouvelés aux conditions du moment.

L'ensemble de tous les capitaux placés fermes, à fin juin 1974, s'élève à 8724,9 millions de francs; en voici la répartition: Confédération 478,4 millions (5,5 %), cantons 1249,9 millions (14,3 %), communes 1374,7 millions (15,8 %), centrales des lettres de gage 2352,5 millions (27,0 %), banques cantonales 1599,3 millions (18,3 %), corporations et institutions de droit public 251,8 millions (2,9 %), entreprises semi-

publiques 1216,3 millions (13,9 %) et obligations de caisse 202,0 millions (2,3 %).

Le rendement moyen des capitaux placés ce semestre est de 6,31 %, contre 5,74 % pour le second semestre de 1973. Quant au volume de tous les capitaux placés au 30 juin 1974, leur rendement moyen est de 4,60 %, contre 4,52 % à fin décembre 1973.

Tarif médical CNA/AM/AI

Le tarif uniforme pour prestations médicales, applicable par la CNA, l'assurance militaire et l'AI dans leurs relations avec des membres de la Fédération des médecins suisses, a été adapté au renchérissement avec effet au 1^{er} juillet 1974. La valeur du point est désormais de 2 fr. 90.

En même temps, on a étendu la validité de ce montant; celui-ci est également valable, désormais, pour les conventions et tarifs suivants:

- Tarif dentaire CNA/AM/AI/Service de santé DMF (seulement pour les chiffres correspondant à ceux du tarif médical)
- Tarif pour les prestations physiothérapeutiques
- Convention VESKA concernant les prestations fournies ambulatoirement dans les hôpitaux
- Conventions avec les hôpitaux dans lesquels on applique le tarif médical CNA/AM/AI pour les prestations spéciales.

Service de l'enseignement spécialisé du canton de Vaud

Depuis juillet 1972, il existe dans l'administration cantonale vaudoise un « Service de l'enseignement spécialisé » qui dépend du Département de la prévoyance sociale et des assurances. Ce service est responsable notamment de la coordination, de la planification, de la reconnaissance et de la surveillance des écoles spéciales publiques et privées que l'AI a reconnues. Il délivre également les autorisations d'enseigner dans les écoles spéciales vaudoises. En outre, le Séminaire cantonal de l'enseignement spécialisé, reconnu par l'OFAS, dépend de ce service.

Il arrive parfois que des commissions AI d'autres cantons s'adressent par erreur, lorsqu'elles veulent savoir si certaines écoles spéciales sont reconnues par le canton, au Département de l'instruction publique. Voici donc l'adresse exacte de l'administration qui pourra les renseigner:

Service de l'enseignement spécialisé, rue St-Martin 26, case postale, 1001 Lausanne, tél. (021) 20 52 11.

**Allocations
familiales dans le
canton de Zurich**

Lors de la votation populaire du 30 juin 1974, une revision de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés a été adoptée par 206 988 oui contre 63 279 non. Ainsi, dès le 1^{er} janvier 1975, l'allocation pour enfant sera portée de 40 à 50 francs par mois et par enfant. Par ailleurs, le délai pour le rappel des allocations qui n'ont pas été perçues ou qui ne l'ont été que partiellement est prolongé à deux ans.

La nouvelle loi prévoit, enfin, que les caisses de compensation pour allocations familiales reconnues doivent présenter, jusqu'au 18 nov. 1974 au plus tard, à la Direction de la prévoyance sociale, leurs statuts et règlements ayant servi à la reconnaissance. Pour la même date, les employeurs exemptés de l'assujettissement à la loi auront à remettre également les documents aux termes desquels l'exemption a été prononcée. Au préalable, les adaptations nécessaires aux prescriptions légales modifiées devront être effectuées. La Direction de la prévoyance sociale vérifie si les conditions mises à l'exemption d'un employeur, respectivement à la reconnaissance d'une caisse, continuent à être remplies. Au besoin, elle propose au Conseil d'Etat la révocation de la décision de non-assujettissement de l'employeur, ou le retrait de la reconnaissance de la caisse.

**Allocations
familiales dans le
canton de Nidwald**

Dans sa séance du 13 juillet 1974, le Grand Conseil a adopté une revision de l'ordonnance d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants. Cette modification prévoit, à partir du 1^{er} janvier 1975, une augmentation du taux de l'allocation pour enfant de 40 à 50 francs par mois et par enfant. Par ailleurs, les salariés étrangers, dont les enfants vivent hors de Suisse, seront assimilés aux travailleurs suisses. Selon la réglementation encore en vigueur, seuls les enfants légitimes et adoptifs vivant à l'étranger ouvrent droit à l'allocation jusqu'à 16 ans révolus.

**Allocations
familiales dans le
canton du Valais**

Le Cartel des syndicats chrétiens du Valais a déposé une initiative législative contenant, pour l'essentiel, les demandes suivantes: L'allocation pour enfant doit être augmentée à 120 francs par mois et par enfant et l'allocation de formation professionnelle à 180 francs. D'autre part, une allocation de naissance de 500 francs doit être instaurée.

**Nouvelles
personnelles**

Caisse suisse de
compensation

M. *Jean Coral* ayant pris sa retraite, son successeur a été désigné en la personne de M. *Pierre Wyss-Chodat*. Celui-ci devient ainsi le chef de la section de l'assurance facultative.

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 4 février 1974, en la cause A.F. (traduction de l'allemand).

Article 13, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'il existe un lien très étroit de causalité adéquate entre l'infirmité congénitale et une affection secondaire et que le traitement de cette affection s'avère nécessaire, l'AI doit assumer les mesures médicales y relatives dans le cadre de l'article 13 LAI. (Confirmation de la pratique).

Article 2, chiffre 404, OIC. Un tel lien n'existe pas entre un trouble cérébral héréditaire ou acquis avant ou pendant la naissance et une schizophrénie, puisque l'infirmité congénitale, selon le cours habituel des choses, n'est pas de nature à entraîner une schizophrénie.

Articles 12, 1^{er} alinéa, et 5, 2^e alinéa, LAI. Des mesures de l'AI destinées à empêcher la survenance d'une séquelle stable n'entrent pas en considération pour un mineur qui n'exerce pas d'activité lucrative, si ces mesures visent une affection ou une séquelle psychique qui ne peut pas être guérie, d'après les connaissances actuelles de la science médicale, sans un traitement permanent. C'est notamment le cas des schizophrénies et des psychoses maniaques dépressives.

Articolo 13, capoverso 1, della LAI. L'AI deve assumere le spese necessarie per i provvedimenti sanitari entro i limiti posti dall'articolo 13 della LAI, quando esiste un adeguato nesso causale qualificato tra infermità congenita ed affezione secondaria, e la cura di quest'ultima si rivela necessaria. (Conferma della prassi.)

Articolo 2, numero 404, dell'OIC. L'esistenza di un tale legame molto stretto di causalità adeguata tra un disturbo cerebrale — ereditario, contratto prima del parto o durante il parto — e una schizofrenia deve essere negata, poichè l'infermità congenita non porta ad una schizofrenia, quando le cose si svolgono col loro corso abituale.

Articolo 12, capoverso 1 e articolo 5, capoverso 2, della LAI. I provvedimenti dell'AI destinati ad evitare che sopravvenga un difetto stabile non entrano in considerazione nel caso dei minorenni i quali non esercitano un'attività lucrativa, se i detti provvedimenti sono rivolti contro affezioni e difetti psichici, che non possono essere guariti senza un trattamento permanente, secondo lo stato e le conoscenze a cui oggi è pervenuta la scienza medica. Tale è il caso, fra gli altri, delle schizofrenie e delle psicosi con carattere maniaco e depressivo.

L'assuré, né en 1955, est un enfant retardé sensorimoteur, présentant des troubles affectifs et une déficience intellectuelle. Il a toujours eu de la peine à suivre l'enseignement scolaire, d'où il est résulté un retard de deux ans. En novembre 1970, il dut être hospitalisé dans une clinique psychiatrique. Le diagnostic établi alors parlait d'une « schizophrénie aiguë de la puberté chez un garçon dont le développement a été retardé probablement par une lésion cérébrale organique subie pendant la première enfance, et qui a été constamment surmené. » Les médecins ont nié l'existence d'une infirmité congénitale et ont jugé nécessaire de soumettre le patient à un traitement psychiatrique qui serait d'abord stationnaire, plus tard éventuellement ambulatoire. Le 26 mai 1971, l'office régional AI recommanda à la commission AI de faire admettre le patient, à titre d'externe, dans le centre de réadaptation de X où il subirait un entraînement au travail, tandis que l'ergothérapie serait poursuivie en clinique. La caisse de compensation compétente décida, le 4 juin 1971, d'assumer les frais d'enseignement pendant la durée dudit entraînement, ainsi que les frais de logement et de repas à la clinique, plus les frais de transport pour aller à l'école. En revanche, la prise en charge de mesures médicales était refusée, vu que l'assuré ne souffrait pas d'une infirmité congénitale.

Le père de l'assuré a recouru contre ce refus. Il alléguait que les troubles de santé étaient, probablement, la conséquence d'une lésion cérébrale subie pendant la grossesse.

Dans une expertise datée du 25 janvier 1972, qu'avait demandée l'autorité de recours, un médecin estima qu'il était concevable que la lésion cérébrale organique diagnostiquée en clinique soit d'origine congénitale. Quant à savoir si les phénomènes allégués par les parents ont eu des répercussions susceptibles de les faire assimiler à une infirmité congénitale, c'était un point à faire examiner par un spécialiste. Dans une autre expertise, datée du 15 septembre 1972, un professeur déclara que vu l'anamnèse de la grossesse et de la naissance, le retard dans le développement psychomoteur, les troubles du comportement apparus de bonne heure, les difficultés scolaires rencontrées dès le début, le résultat de l'EEG de 1970, etc., on pouvait conclure à l'existence d'une légère lésion cérébrale, soit d'un syndrome psycho-organique infantile. Une corrélation entre une infirmité congénitale au sens d'un tel syndrome et une schizophrénie aiguë, survenue pendant la puberté, ne pouvait, en l'état actuel de la science, être prouvée à coup sûr. D'après les expériences faites par des spécialistes, il est possible que de graves ennuis et déceptions, combinés à un syndrome psycho-organique infantile, favorisent le développement d'une schizophrénie. On pourrait donc admettre qu'il existait une corrélation partielle entre le traumatisme cérébral subi dans l'enfance et la schizophrénie.

Se fondant sur ces expertises médicales, l'autorité de première instance conclut que l'existence d'une infirmité congénitale n'était pas prouvée. Cependant, même si une telle infirmité existait en l'espèce, les conditions d'une prise en charge des frais par l'AI (art. 13 LAI) ne seraient pas remplies, puisqu'il n'y avait pas de rapport de causalité adéquat entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire. De

même, en se fondant sur l'article 12 LAI, des mesures médicales ne pouvaient entrer en considération, étant donné que la maladie mentale survenue en novembre 1970 ne correspondrait pas, dans un proche avenir, à la notion de déficience au moins relativement stabilisée. Par jugement du 28 novembre 1972, la commission cantonale rejeta le recours.

Le père de l'assuré a fait interjeter recours de droit administratif pour son fils, en concluant à ce que l'AI assume les frais des mesures médicales nécessitées par l'infirmité congénitale, conformément à l'article 13 LAI, le jugement de première instance étant annulé. Voici, en bref, les motifs invoqués par l'appelant:

Les médecins consultés par la commission de recours ont eu plutôt tendance à répondre affirmativement à ces deux questions essentielles: Le traumatisme cérébral peut-il, avec une vraisemblance suffisante, être qualifié d'infirmité congénitale? Existe-t-il, entre cette lésion et la schizophrénie, une relation juridique suffisamment étroite? On peut admettre comme suffisamment vraisemblable, en se fondant sur la littérature la plus récente, qu'il existe un rapport de cause à effet entre l'infirmité congénitale, acquise avant la naissance, et la schizophrénie. Le recourant conclut en demandant de nouvelles expertises qui seraient établies par un gynécologue anesthésiste et par un spécialiste de la schizophrénie.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer sur ce recours de dernière instance, l'OFAS conclut au rejet de celui-ci.

Le TFA a fait expertiser l'assuré par le professeur M. Bleuler, de Zollikon. Dans son rapport daté du 13 septembre 1973, ce spécialiste est parvenu à la conclusion que le recourant souffre certainement d'une infirmité congénitale, qui est liée à sa schizophrénie par un rapport de cause à effet; cependant, ce n'est pas un rapport de causalité adéquat.

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

1.a. Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales qui sont nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Les affections pour lesquelles de telles mesures sont accordées sont énumérées dans l'OIC. Si une affection ne figure pas dans la liste de l'OIC, l'assuré n'a pas droit, en règle générale, à des mesures médicales pour son traitement, même si elle est due à une infirmité mentionnée dans ladite liste.

La jurisprudence a reconnu, il est vrai, qu'un droit à des mesures médicales, selon l'article 13 LAI, peut s'étendre aussi, dans de rares cas, au traitement d'atteintes à la santé secondaires qui, certes, n'appartiennent plus à la symptomatologie des infirmités congénitales, mais qui, selon les expériences faites par la médecine, constituent souvent une conséquence desdites infirmités. Il faut donc qu'il existe, entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire, un rapport de causalité adéquat. Lorsque ce rapport de cause à effet qualifié existe, dans un cas particulier, entre l'affection secondaire et l'infirmité congénitale, et qu'en outre le traitement de cette affection se révèle nécessaire, alors seulement, l'AI doit prendre en charge les mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI (ATFA 1965, p. 159 = RCC 1966, p. 105; RCC 1971, p. 560).

b. Dans son expertise détaillée, le professeur Bleuler expose que l'assuré souffre de troubles cérébraux héréditaires, acquis avant ou pendant l'accouchement; cette infirmité, qui s'est manifestée avant l'âge de 8 ans révolus, présente des symptômes qui sont principalement d'ordre psychique ou intellectuel (débilité mentale). Il s'agit donc d'une infirmité figurant sous le N° 404 de la liste de l'OIC.

Il reste à examiner si la schizophrénie qui a nécessité l'hospitalisation et le traitement de l'assuré et qui n'est, elle-même, pas nommée dans ladite liste en tant qu'infirmité congénitale est liée par un rapport de causalité adéquat aux troubles cérébraux en question. C'est à cette condition, seulement, que l'AI devrait prendre en charge le traitement de la schizophrénie dans le cadre de l'article 13 LAI. Le professeur Bleuler déclare que lorsqu'elle survient pendant l'enfance, la schizophrénie se développe très souvent (mais pas du tout exclusivement) chez les enfants qui souffrent d'un traumatisme cérébral. D'une manière générale, cette maladie se produit, dans la grande majorité des cas, chez les personnes qui ne présentent aucun symptôme d'une atteinte cérébrale congénitale; d'autre part, une psychose schizophrénique ne se développe pas nécessairement, comme conséquence tardive, dans tous les cas de débilité mentale accompagnée de troubles cérébraux. Toutefois, il est vraisemblable que la débilité mentale et un traumatisme cérébral soient les causes partielles d'une schizophrénie survenant chez un enfant. L'expert commis par le tribunal admet un rapport de causalité partielle entre une schizophrénie qui se produit pendant la puberté et l'infirmité congénitale existante; cependant, il estime tout à fait improbable que cette dernière soit la cause unique d'une schizophrénie. Il n'y a pas lieu d'admettre, selon lui, l'existence, entre l'infirmité congénitale et la schizophrénie, d'un rapport si étroit que ladite infirmité puisse, selon le cours habituel des choses, aboutir à une schizophrénie; c'est une règle générale qui vaut également dans le cas particulier.

Ainsi, à défaut du rapport de causalité adéquat, exigé par la jurisprudence, entre l'infirmité congénitale diagnostiquée et la schizophrénie secondaire, l'AI n'est pas tenue de prendre en charge les frais du traitement de celle-ci en vertu de l'article 13 LAI.

2.a. On doit se demander cependant si le recourant peut, éventuellement, fonder ses prétentions sur l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, lorsqu'il demande des mesures médicales pour le traitement de sa schizophrénie. Le traitement de l'affection comme telle, selon cette disposition, n'est pas pris en charge par l'AI; or, en général, les mesures visant à guérir ou à atténuer un phénomène pathologique labile appartiennent au traitement de l'affection comme telle. L'AI n'assume, en principe, que les actes médicaux qui visent directement à supprimer ou à atténuer des séquelles ou des troubles fonctionnels stables ou du moins relativement stabilisés, autant que ces mesures laissent prévoir un résultat durable et important au sens de l'article 12 LAI.

Chez les mineurs sans activité lucrative, des mesures médicales peuvent déjà servir d'une manière prédominante à la réadaptation professionnelle et — sous réserve du succès prévisible exigé par la loi — être prises en charge par l'AI, en vertu de l'article 5, 2^e alinéa, LAI, malgré le caractère encore labile de l'affection, si l'absence de ces mesures risque d'entraîner, dans un proche avenir, une guérison défectueuse ou quelque autre état défectueux stable, qui nuirait probablement à la formation professionnelle ou à la capacité de gain, ou à toutes les deux (ATF 98 V 214 et RCC 1970, p. 228). Il s'agit donc ici de la guérison — importante au point de vue de la capacité de gain — d'une affection qui, sans mesures médicales préventives, évoluerait vers un état pathologique stable. Il faut alors empêcher que ne s'installe une déficience stable. Cependant, s'il s'agit seulement de retarder la survenance d'un tel état défectueux au moyen d'une thérapie permanente, on ne peut parler d'une guérison. Certes, on influence favorablement, par ce traitement continu, la capacité de gain, mais cette situation est analogue à celle des diabétiques par exemple, dont l'état de santé ne peut être que maintenu en équilibre par un traitement médicamenteux permanent et préservé ainsi d'une aggravation sensible, qui gênerait la capacité de

rendement et comporterait même un danger mortel; là aussi, l'acte médical ne vise pas la guérison d'une affection pour empêcher la survenance d'une déficience stable. Dans tous les cas de ce genre, ces mesures médicales appartiennent, selon la jurisprudence, au traitement (permanent) de l'affection comme telle; elles n'ont donc pas le caractère de mesures de réadaptation au sens de la LAI (ATFA 1969, p. 98 = RCC 1969, p. 566).

Il en résulte, dans le cas des assurés mineurs qui souffrent d'affections psychiques, que l'AI doit assumer les frais de la psychothérapie préventive lorsque l'affection acquise conduirait, dans un proche avenir et avec une probabilité suffisante, à un état pathologique stable qui serait difficile à corriger, générerait sensiblement ou empêcherait même la formation future et diminuerait la capacité de gain. Inversement, des mesures prophylactiques de l'AI sont exclues là où elles visent des maladies et déficiences psychiques qui, en l'état actuel de la science médicale, ne peuvent être améliorées sans un traitement permanent. Ceci est le cas, en règle générale, selon la Société suisse de psychiatrie infantile, chez les patients qui souffrent de schizophrénie et de psychoses maniaques-dépressives.

b. L'assuré souffre de schizophrénie. Le traitement de celle-ci ne peut — conformément aux considérants ci-dessus — être pris en charge par l'AI, même en invoquant l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Arrêt du TFA, du 29 janvier 1974, en la cause K. P. (traduction de l'allemand).

Article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI. La continuation des études d'un licencié jusqu'au doctorat n'est pas un perfectionnement professionnel au sens de l'AI.

Articolo 16, capoverso 2, lettera c, della LAI. La continuazione degli studi da parte di uno studente che, avendo già ottenuta la licenza universitaria, vuole prendere anche la laurea, non è ritenuta che costituisca un perfezionamento professionale secondo la LAI.

L'assuré, né en 1947, marié en septembre 1971, est pratiquement aveugle par suite d'un glaucome bilatéral congénital. Il a étudié le droit et a obtenu sa licence en avril 1973. L'AI lui a accordé divers moyens auxiliaires (prothèses pour les yeux, magnétophone, sténo-machine). En outre, elle a contribué au financement de son instruction dans un collège, puis à l'université, en vertu de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI. En dernier lieu, l'AI a payé, de janvier 1972 au mois d'avril 1973, pour chaque mois d'études, 25 heures de cours à 8 francs l'heure.

En mars 1973, l'assuré écrit à l'AI qu'après sa licence, il poursuivrait ses études et ferait une thèse de doctorat. Il demandait à l'assurance de prendre en charge, pour la suite de ses études, 35 heures de cours par mois à 9 francs l'heure.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse rejeta cette demande le 4 juin 1973. L'assuré recourut et alléguait que le doctorat lui était indispensable pour son activité future d'avocat ou de juriste au service d'une industrie. La commission cantonale rejeta son recours.

L'assuré a porté la cause devant le TFA. Il demande que l'AI lui paie, depuis mai 1973, pour 7 à 8 semestres, 35 heures de cours par mois à 9 francs l'heure; voici, dans l'essentiel, ses arguments:

C'est à tort que la commission de recours invoque la « haute conjoncture » actuelle. Dans le cadre de la LAI, il y a lieu d'admettre bien plutôt une situation économique équilibrée. En rédigeant une thèse, le recourant approfondit ses connaissances et améliore sa capacité de gain. L'expérience montre que le titre de docteur est lié à une certaine qualité professionnelle.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI, l'AI doit rembourser à un invalide les frais supplémentaires — nécessités par son infirmité — d'un perfectionnement professionnel si celui-ci peut améliorer notablement la capacité de gain de l'intéressé. Par perfectionnement professionnel, il faut entendre tout enseignement qui doit parfaire les connaissances acquises dans une formation professionnelle initiale (ATF 96 V 33, cons. 2, in fine; RCC 1970, pp. 462-465).

2. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si un licencié en droit pratiquement aveugle peut espérer une amélioration sensible de sa capacité de gain en poursuivant ses études jusqu'au doctorat. La commission cantonale de recours l'a nié en relevant que depuis bien des années, il importait peu, dans la carrière d'un juriste, que celui-ci ait achevé ses études par un doctorat ou seulement par une licence. Le grade de docteur ne procure au juriste, pratiquement, qu'un peu plus d'estime au sein de la société.

Pour apprécier la capacité de gain d'un invalide, il faut prendre en considération une situation équilibrée du marché du travail, ainsi que le recourant l'expose avec raison (art. 4, en corrélation avec les art. 8 et 28, 2^e al., LAI). Toutefois il y a lieu ici d'approuver les considérants de l'autorité de première instance, et ceci non seulement en ce qui concerne la haute conjoncture, mais d'une manière toute générale. Même à une époque où règne une situation économique normale, un licencié ne pourra pas augmenter *sensiblement* son futur revenu d'avocat ou de juriste au service d'une industrie en poursuivant ses études jusqu'au doctorat. En général, la rédaction d'une thèse ne contribue que peu au développement *pratique* d'un jeune juriste. Un tel travail sert principalement à approfondir des connaissances acquises dans un certain secteur du droit, ainsi que le juge cantonal l'a fait remarquer pertinemment.

Pour ces motifs, le présent recours doit être rejeté.

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1974, en la cause T.W. (traduction de l'allemand).

Article 21, 2^e alinéa, LAI; article 5 OMA. La notion de « installations sanitaires automatiques » comprend non seulement les toilettes proprement dites, mais aussi d'autres installations similaires, telles qu'un siège hydraulique pour baignoire qui peut améliorer l'autonomie d'un paralysé dans le domaine de l'hygiène corporelle.

Article 42, 2^e alinéa, LAI; article 39, 1^{er} alinéa, RAI. Le degré de l'impotence est déterminé objectivement d'après l'état de santé de l'assuré. Pour cette raison, le milieu dans lequel vit l'assuré est, en principe, dépourvu d'intérêt juridique. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 2, della LAI; articolo 5 dell'OMA. La nozione di « impianti sanitari automatici » non comprende solamente i gabinetti igienici veri e propri, ma anche le altre installazioni simili, come potrebbe esserlo un sedile idraulico per vasche da bagno, montato con lo scopo di migliorare l'autonomia di una persona paralizzata nell'accudire da sola alla necessaria pulizia personale.

Articolo 42, capoverso 2, della LAI; articolo 39, capoverso 1, dell'OAI. Il grado della grande invalidità è determinato obiettivamente secondo lo stato di salute dell'assicurato. Per tale ragione, l'ambiente in cui l'assicurato vive, è, per principio, privo d'interesse giuridico. (Conferma della giurisprudenza.)

Par suite d'un accident survenu le 25 janvier 1971, l'assurée, née en 1952, a fait une paralysie transverse sous forme de tétraplégie incomplète par fracture de C7. Après avoir subi un traitement stationnaire des suites immédiates de l'accident, elle séjourna dans un centre pour paraplégiques, à X, du 18 février au 13 novembre 1971, puis du 15 novembre 1971 au 15 avril 1972 dans le centre pour paraplégiques de Y à des fins de réadaptation. Par la suite, elle a poursuivi l'apprentissage de commerce qu'elle avait commencé dans l'entreprise de son père avant son accident.

La CNA et l'AI ont accordé diverses prestations pour la réadaptation médicale et professionnelle de l'assurée. Par décision du 18 janvier 1972, l'AI a en revanche rejeté une demande tendant à la remise d'un lit électrique et d'un siège hydraulique pour baignoire. La commission AI a en effet considéré qu'elle ne pouvait pas remettre ces objets tant que la réadaptation professionnelle n'était pas achevée. Après que l'assurée eut quitté le centre de Y., la commission AI a reconsidéré la décision négative, mais conclut derechef au rejet de la demande. La commission nia également le droit à une allocation pour impotent (décision du 7 décembre 1972). Par contre, elle alloua une rente entière de l'AI pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 1972 (décision du 16 février 1973).

L'assurée recourut contre la décision du 7 décembre 1972. Dans l'exposé des motifs, elle se réfère aux dispositions de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI et de l'article 5 de l'ordonnance du 4 août 1972 concernant la remise de moyens auxiliaires dans les cas spéciaux (OMA); à son avis, les instructions administratives, selon lesquelles les moyens auxiliaires pour la vie quotidienne peuvent être remis seulement si l'activité lucrative ou l'instruction sont impossibles sans eux, étaient incompatibles avec l'article 8 LAI. Son droit à l'allocation pour impotent découlait déjà uniquement du fait que son activité quotidienne était limitée à 5 ou 6 heures.

Par jugement du 23 mai 1973, l'autorité cantonale de recours admit le recours quant à l'allocation pour impotent; elle ordonna à la caisse de compensation de verser à l'assurée une allocation pour une impotence de faible degré dès le 1^{er} mai 1972. L'autorité admit également la demande tendant à la remise d'un siège hydraulique pour baignoire, car elle considérait qu'il s'agissait en l'occurrence d'une installation sanitaire automatique dans le sens de l'article 5 OMA. En revanche, elle rejeta la demande concernant un lit électrique, puisqu'en l'espèce, celui-ci n'était pas indispensable pour exercer une activité lucrative ou pour acquérir une formation.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance et au renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction sur le droit à l'allocation d'impotent et à la remise d'un élévateur pour malade selon l'article 6 OMA. Par ailleurs, l'OFAS expose longuement

pourquoi l'AI ne peut remettre le siège hydraulique pour baignoire que demande l'assurée. L'exposé des motifs appert des considérants ci-après.

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

1. Les demandes de prise en charge des frais pour le lit électrique et le siège hydraulique, présentées par l'intimée, ainsi que la demande d'une allocation pour impotent ont été admises par l'autorité de première instance sur les deux derniers points. En revanche, cette autorité a refusé la remise du lit électrique. Son jugement n'a pas fait l'objet d'un recours. La décision administrative a par conséquent passé en force quant au refus de la prise en charge des frais du lit électrique. L'OFAS a interjeté à temps recours de droit administratif à propos du siège hydraulique et de l'allocation pour impotent. Il faut dès lors examiner si c'est à juste titre que l'autorité de première instance a admis ces demandes.

2. L'assurée est tétraplégique depuis son accident survenu le 25 janvier 1971. Cette tétraplégie se présente sous forme de paralysie totale des extrémités inférieures et de faiblesse prononcée dans les bras et dans les mains. L'assurée peut se déplacer toute seule au moyen d'un fauteuil roulant; elle est aussi en mesure de passer de son lit à son fauteuil roulant et vice versa. Elle accomplit les actes ordinaires de la vie dans une large mesure de manière indépendante, bien qu'elle y consacre beaucoup de temps et d'efforts.

Le centre pour paraplégiques de X a déjà mentionné, dans son rapport de sortie du 13 novembre 1971, que l'assurée était complètement indépendante dans son fauteuil roulant, « sauf pour les transferts dans la baignoire ». Après qu'elle eut été admise au centre de Y, cette institution demanda, le 27 décembre 1971, la prise en charge des frais d'un lit électrique, d'un siège hydraulique pour baignoire et de plusieurs autres moyens auxiliaires. Concernant le siège hydraulique, l'institution indiqua que l'assurée ne pouvait prendre ses bains toute seule sans ce moyen auxiliaire. Ce fait a été confirmé par un « test d'autonomie » effectué au centre pour paraplégiques en avril 1972.

3. S'agissant du droit aux moyens auxiliaires, il faut distinguer ceux qui sont nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 21, 1^{er} al., LAI) et ceux dont l'invalidé a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle (art. 21, 2^e al., LAI).

a. L'assuré a droit, d'après une liste que le Conseil fédéral a dressée, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Ladite liste figure à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI et énumère de façon exhaustive toutes les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte; l'énumération des moyens auxiliaires appartenant à chacune de ces catégories n'a, en revanche, qu'une valeur indicative (ATF 98 V 50; RCC 1972, p. 415; RCC 1969, p. 570).

Le siège hydraulique litigieux ne pourrait être prévu que par l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI (moyens auxiliaires pour la vie quotidienne). On trouve énumérés sous cette lettre divers moyens auxiliaires, ainsi que des appareils pour s'habiller, manger, faire sa toilette, pour écrire et pour lire. Ces moyens auxiliaires sont en général sans rapport direct avec l'activité lucrative ou une activité équivalente; ceci vaut particulièrement pour les moyens auxiliaires destinés aux soins corporels. Il faut donc examiner attentivement si ces moyens sont vraiment

appropriés pour aider les assurés dans une large mesure à atteindre l'un des buts de la réadaptation. Ce faisant, on tiendra compte du principe de la juste proportion, en vertu duquel l'AI est tenue d'accorder des mesures de réadaptation seulement s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique que l'on peut en attendre (ATF 98 V 100; RCC 1970, p. 223; RCC 1972, p. 565).

Il est certain que le siège hydraulique requis n'est nécessaire à la réadaptation professionnelle que dans une très faible mesure. On ne peut en tout cas pas dire qu'il soit indispensable dans le cadre de la réadaptation professionnelle, seule déterminante en l'occurrence. Si l'on considère au surplus les frais relativement élevés d'un tel objet, on ne peut pas, en se fondant sur les articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, conclure que l'assurée y ait droit.

- b. Selon l'article 21, 2^e alinéa, LAI, l'AI remet à l'assuré qui, par suite d'invalidité, a besoin d'appareils pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle des moyens auxiliaires sans égard à sa capacité de gain. Bien que les dispositions légales prévoient expressément aussi la remise de moyens auxiliaires destinés à améliorer l'autonomie personnelle, la liste exhaustive des moyens auxiliaires qui sont remis en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI n'en mentionne aucun qui serve uniquement à cette fin. C'est l'une des raisons d'être du complément apporté à l'article 14, 2^e alinéa, RAI; ce complément, valable dès le 1^{er} janvier 1971, prévoit que le Département fédéral de l'intérieur peut édicter des dispositions concernant la remise d'autres appareils coûteux dont l'assuré a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Se fondant sur ce passage du RAI, le Département a fait usage de cette compétence en promulguant le 4 août 1972 une ordonnance, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1972, concernant la remise de moyens auxiliaires dans des cas spéciaux (OMA). Cette nouvelle prescription étend les droits aux moyens auxiliaires sans prendre égard à la capacité de gain des assurés et permet notamment aux paralytiques gravement atteints d'améliorer les contacts avec leur entourage, ainsi que leur autonomie personnelle (cf. RCC 1972, p. 457). Pour développer la capacité d'autonomie de cette catégorie d'invalides, des installations sanitaires spéciales automatiques (art. 5 OMA) et des élévateurs pour malades (art. 6 OMA) sont remis à certaines conditions.

En vertu de l'article 5, 1^{er} alinéa, OMA, les installations sanitaires spéciales automatiques sont réputées moyens auxiliaires « si l'assuré, par suite de paralysie ou d'autres handicaps, ne peut faire sa toilette intime seul sans ces moyens ». Le 2^e alinéa définit l'étendue du droit aux prestations comme il suit: « En pareil cas, l'assurance assume les frais d'équipement complémentaire d'une installation existante ou prend en charge une part équitable des frais découlant d'une nouvelle installation. »

Se fondant sur l'article 5 OMA, l'autorité de première instance a admis le droit de l'assurée à la remise d'un siège hydraulique pour baignoire. L'OFAS a objecté en revanche que le moyen auxiliaire en question ne représente pas une installation sanitaire spéciale au sens de cette disposition. En effet, on pouvait considérer comme telle uniquement celle qui a un rapport étroit avec une installation de toilette proprement dite. Cela ressortait de la circulaire du 28 septembre 1972 relative à l'OMA. Sous chiffre II/4, ces directives mentionnent, à propos de l'article 5 OMA, notamment ce qui suit: « L'AI accorde aux assurés qui, à la suite d'insuffisances fonctionnelles

des membres supérieurs, ne sont pas en mesure de faire leur toilette intime seuls, des installations sanitaires automatiques complémentaires à celles existantes.»

Il se peut certes qu'à l'occasion des travaux préliminaires pour la promulgation de l'OMA, on ait eu l'intention de définir d'une manière plus restrictive le droit en question. On pensait vraisemblablement en premier lieu aux insuffisances fonctionnelles des membres supérieurs et, partant, à la nécessité d'installations de W.-C. automatiques (cf. RCC 1972, p. 457). Cependant, cette intention n'est pas exprimée dans la teneur de ladite ordonnance. Une restriction quant à la nature du handicap et au genre du moyen auxiliaire fait défaut. Or, il ne peut s'agir ici d'une omission rédactionnelle. Par conséquent, c'est le sens objectif de la disposition qui est déterminant (cf. ATFA 1969, p. 158, cons. 3; RCC 1969, p. 642; ATFA 1968, p. 246, cons. 3; RCC 1969, p. 410). La Cour de céans ne peut donc pas suivre l'avis de l'OFAS selon lequel il faut entendre par installations sanitaires automatiques uniquement les installations de W.-C. spéciales.

Quant au moyen auxiliaire ici litigieux, il s'agit nettement d'une installation sanitaire automatique ou d'une installation sanitaire qui doit compléter une installation existante. Cet appareil est adéquat pour permettre au paralytique d'améliorer son autonomie lorsqu'il s'occupe de son hygiène. L'OFAS fait valoir à ce propos que le siège en question ne sert qu'indirectement à l'hygiène, puisque son rôle se borne à soulever le patient. La Cour de céans ne peut pas non plus se rallier à cette opinion; en effet, ce qui est essentiel, dans cet appareil, c'est précisément de donner la possibilité à l'invalidé de se glisser dans l'eau et de remonter seul, de manière à faciliter le contact avec l'eau sans lequel il serait impossible de se laver.

Par conséquent, le siège hydraulique constitue, pour les soins du corps, un accessoire au moins aussi indispensable que l'élévateur pour malade (art. 6 OMA) l'est pour établir les contacts avec l'entourage et développer l'autonomie personnelle. Ce moyen, lui aussi, ne sert qu'indirectement au but de la réadaptation, puisqu'il ne fait que soulever l'invalidé et lui permet ainsi d'utiliser un fauteuil roulant.

Vu son invalidité, l'assurée a besoin de soins hygiéniques spéciaux, d'autant plus qu'elle fait une réadaptation professionnelle. Les rapports précités du centre de Y indiquent qu'avec l'appareil litigieux, elle serait en mesure de se baigner seule. Le siège hydraulique est donc un accessoire approprié pour améliorer l'autonomie de l'assurée. Dès lors, celle-ci a droit à la remise de ce moyen auxiliaire par l'AI.

Par conséquent, il est inutile de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle examine si les conditions d'octroi d'un élévateur pour malade (selon l'art. 6 OMA) seraient remplies. Ce serait d'autant plus inutile que les médecins du centre pour paralitiques avaient désigné expressément comme indispensable le siège hydraulique et non pas l'élévateur pour malade.

4. Reste à examiner si l'intimée a droit aux allocations pour impotents de l'AI. En vertu de l'article 42, 2^e alinéa, LAI, est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Ceux-ci, d'après la jurisprudence constante, comprennent les actes suivants: se vêtir, se dévêtir, se laver, se peigner, etc., prendre ses repas et aller aux toilettes. Il faut encore y ajouter le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne, ainsi que la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant (ATF 98 V 24; ATFA 1969, p. 113, RCC 1969, p. 565; ATFA 1969, p. 117, RCC 1969, p. 702). L'article 39, 2^e alinéa, RAI connaît trois degrés d'impotence. A droit à une allocation pour impotent seulement celui qui (comparé à une personne entièrement impotente) présente une impotence atteignant au moins le faible

degré, c'est-à-dire un tiers. L'impotence est d'un degré moyen lorsqu'elle est de la moitié au moins, mais inférieure à deux tiers. Le degré grave, donnant droit à l'allocation entière, est atteint lorsque l'impotence est des deux tiers au moins (ATF 98 V 24).

Le centre pour paraplégiques de Y relève, en se fondant sur les tests d'autonomie du 11 avril 1972, que l'intimée est indépendante pour accomplir la plus grande partie des actes ordinaires de la vie. Cependant, il ajoute qu'elle est en mesure de les accomplir seulement dans un milieu aménagé en fonction de son handicap, et en y consacrant beaucoup d'efforts et de temps. Il faut donc admettre qu'elle ressent une gêne sérieuse dès qu'elle doit accomplir plusieurs actes ordinaires à brefs intervalles pendant la journée. L'autorité de première instance observe à juste titre que l'exécution autonome de la plupart des actes ordinaires de la vie n'est désignée que comme « possible » et que probablement, à la moindre difficulté, l'assurée a aussitôt besoin d'aide. Toutefois, cette constatation n'est pas corroborée dans une mesure suffisante pour que l'on puisse admettre un droit à l'allocation pour une impotence de faible degré uniquement sur la base du dossier. L'état de fait doit bien plutôt être l'objet d'une enquête complémentaire, consistant à examiner en premier lieu dans quelle mesure on peut attendre raisonnablement de l'assurée qu'elle accomplisse les actes ordinaires de la vie de façon autonome. Par conséquent, il faut admettre la proposition de l'OFAS quant au renvoi du dossier à l'administration.

A ce propos, il n'est cependant pas exact que l'impotence doive être appréciée autrement, compte tenu des circonstances qui règnent au domicile de l'assurée. En effet, la Cour de céans a reconnu, dans une jurisprudence constante, que le degré d'impotence doit être jugé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré. Dans l'évaluation de l'impotence, le milieu dans lequel vit l'assuré est en principe sans importance. Aucune différence ne doit être faite selon que l'assuré vit seul ou dans sa famille, dans la société des gens valides, dans un hôpital ou un asile (ATFA 1969, p. 115, cons. 3 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1966, p. 134, cons. 2 = RCC 1966, p. 485).

5. ...

RENTES

Arrêt du TFA, du 16 novembre 1973, en la cause J. R.

Article 46 LAI. Le droit à la rente de l'AI peut être exercé, après le décès de l'assuré, par ses héritiers ou toute autre personne y ayant un intérêt digne de protection.

Articolo 46 della LAI. Il diritto alla rendita dell'AI può essere fatto valere dagli eredi dell'assicurato morto, o da una qualsiasi altra persona che vi abbia un interesse degno di essere salvaguardato.

L'assurée, née en 1927, mère de quatre enfants, est décédée le 26 décembre 1971. Aucune demande de prestations ne fut déposée de son vivant. Le 31 janvier 1972, toutefois, son époux requit le versement d'une rente d'invalidité. La commission AI

statua négativement. Son prononcé du 10 mai 1972 fut notifié à la succession de la prénommée par les soins de la caisse de compensation.

L'époux recourut. Par jugement du 9 avril 1973, l'autorité cantonale de recours annula la décision attaquée et renvoya le dossier à l'administration pour examen des conditions de fond du droit à la rente.

La caisse interjette recours de droit administratif. Considérant d'une part les difficultés accrues de la détermination de l'invalidité après le décès et, d'autre part, le caractère personnel du droit aux prestations, la caisse conclut au rétablissement de sa décision.

L'intimé n'a pas fait usage de son droit de répondre au recours, dont l'OFAS propose le rejet, au regard de la plus récente jurisprudence du TFA sur le sujet.

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

1. Selon l'article 46 LAI, l'assuré doit, pour faire valoir son droit aux prestations, présenter d'abord une demande. La qualité pour agir est définie à l'article 66 RAI. Aux termes de cette disposition, l'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré invalide ou à son représentant légal, ainsi que, pour lui, à son conjoint, à ses parents en ligne directe ascendante ou descendante, à ses frères et sœurs et aux autorités ou autres personnes qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente. N'ont ainsi un droit propre à présenter une demande que l'assuré ou son représentant légal; les autres personnes ayant qualité pour agir, au sens de cet article du RAI, ne l'ont que pour l'assuré et ne peuvent donc le faire qu'à sa place. Aussi le TFA a-t-il commencé par juger que le mari, en tant que représentant de l'épouse, ne pouvait exercer les droits matériels de celle-ci et agir en justice à leur propos que dans la mesure où elle-même n'en avait pas déjà disposé (RCC 1962, p. 485; cf. aussi ATFA 1956, p. 192 et RCC 1964, p. 122). La Cour plénière, à laquelle cette question a été soumise ultérieurement, a toutefois estimé que cette interprétation ne pouvait plus être maintenue sans restrictions. En effet, selon l'article 103, lettre a, OJ, en corrélation avec l'article 132 OJ, la qualité pour interjeter un recours de droit administratif appartient notamment à celui qui est touché par la décision attaquée et qui a un intérêt digne d'être protégé à son annulation ou à sa modification. Or, celui qui, en vertu d'un droit originaire, peut interjeter un tel recours doit en bonne logique avoir eu qualité pour agir en invoquant ce même droit également en procédure cantonale de recours, et l'avoir eue déjà au stade de la présentation de la demande initiale. En ce qui concerne la procédure de demande, cela signifie que les personnes ou autorités qui sont touchées par le refus de prestations d'assurances sociales et ont un intérêt digne d'être protégé à l'octroi de ces prestations ont nécessairement un droit originaire à la présentation d'une demande. C'est le cas des personnes et autorités qui remplissent une obligation d'entretien concrète ou la rempliront dans un proche avenir (ATF 98 V 54 = RCC 1972, p. 291). Il résulte de cette jurisprudence que l'époux aurait eu qualité pour déposer une demande de prestations du vivant de son épouse.

2. Cependant, qu'en est-il du droit aux prestations lorsque l'assuré est décédé sans l'avoir fait valoir? Vu son importance, cette question a aussi été soumise à la Cour plénière, qui l'a résolue comme il suit:

a. Le droit à la rente d'invalidité n'est pas strictement personnel; il est donc transmissible par succession (cf. ATFA 1958, p. 35 = RCC 1958, p. 174, qui a laissé le débat ouvert sur ce point). Suivant l'article 560, 2^e alinéa, CCS, en effet, les héritiers sont saisis des créances et actions, des droits de propriété et autres droits

réels, ainsi que des biens qui se trouvaient en la possession du défunt, et ils sont personnellement tenus de ses dettes; le tout sous réserve des exceptions prévues par la loi. Or, parmi les droits intransmissibles par succession (cf. Escher, *Das Erbrecht*, vol. III¹, pp. 6 ss; vol. III², 1960, pp. 118 ss; Tuor/Piceni, *Das Erbrecht*, 1. Abt., 1952, pp. 3 ss; 2. Abt., 1964, pp. 594 ss), on n'en voit aucun que l'on puisse comparer à celui qui se trouve au centre de la discussion, soit au droit à une rente de l'AI. Au contraire, le TF a même jugé — dans le domaine des assurances privées — que le droit aux prestations d'assurance fait partie du patrimoine du défunt et tombe dans la masse successorale — sauf s'il existe un droit indépendant du droit successoral en faveur d'un tiers (ATF 50 II 216; Escher, op. cit., III¹, p. 7, chiffre 5a; pp. 203 ss, plus spécialement p. 206, chiffres 6 ss; Tuor/Piceni, op. cit., 1. Abt., p. 3, chiffre 5; pp. 164 ss, plus spécialement p. 167, chiffres 9 ss) — aussi lorsque les dites prestations ne sont pas exigibles avant la mort de l'assuré (ATF 43 II 257; Escher, op. cit., III¹, pp. 203 ss, plus spécialement p. 206, chiffres 6 ss; III², p. 119, chiffre 2, in fine; Tuor/Piceni, op. cit., 2. Abt., p. 595, chiffre II/2). Il en va donc de même lorsque ce droit est exercé ou pourrait être exercé avant le décès. Du reste, en matière de PC, il est admis que le droit au remboursement de frais de guérison tombe dans la masse et peut être invoqué après la mort de l'assuré (art. 3 OMP; ATF 99 V 58 = RCC 1973, p. 541).

Comme on ne saurait admettre que l'intimé — qui remplit manifestement les conditions de l'art. 103, lettre a, OJ — jouissait d'un droit propre, indépendant du droit successoral, à une rente du fait de l'invalidité de son épouse, le droit litigieux est bien tombé dans la masse. Peut rester indécise en revanche la question de savoir ce qui se passe, dans l'assurance sociale, lorsqu'un tiers (héritier ou non, personne physique ou autorité d'assistance p. ex.) aurait eu un droit propre aux prestations à côté du défunt. Quant au règlement des dettes successorales — notamment de celles résultant de prestations faites à l'assuré de son vivant, — c'est en principe dans le cadre de la liquidation de la succession qu'il interviendra, sous réserve des cas où le créancier jouirait d'un droit direct contre l'assurance.

b. Reste à examiner dès lors qui avait qualité pour demander le versement de la rente, après le décès de l'assurée. Dans un récent arrêt (ATF 99 V 58 = RCC 1973, p. 541) la Cour de céans a jugé que les membres d'une hoirie ont qualité pour interjeter individuellement recours de droit administratif dans l'intérêt de la communauté héréditaire, pour autant qu'ils remplissent les conditions de l'art. 103, lettre a, OJ. Rapprochée de l'arrêt paru dans ATF 98 V 54 (RCC 1972, p. 291), déjà cité, cette jurisprudence signifie qu'un héritier fondé à interjeter recours de droit administratif a également qualité pour présenter une demande de prestations, mais dans l'intérêt de la communauté héréditaire seulement, et qu'il n'aura pas besoin de procuration pour ce faire. Ce droit compète même à toute autre personne visée par l'article 103, lettre a, OJ. Reste réservé, comme mentionné ci-dessus, le cas des personnes jouissant d'un droit propre aux prestations d'assurance en cause.

Vu ce qui précède, l'époux était autorisé à déposer une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente du fait de l'invalidité de son épouse défunte. Les difficultés d'instruction que semble craindre la caisse de compensation ne sauraient conduire à une autre solution. Rapport soit sur ce point aux arguments développés par l'OFAS, qui relève notamment que des problèmes semblables se posent lorsqu'un requérant décède après le dépôt de la demande, mais avant que l'administration ait rendu sa décision.

Il y avait par conséquent bien lieu de susciter une instruction portant sur les conditions de fond du droit à la rente, comme en ont décidé les premiers juges.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 2 mai 1974, en la cause W. M. (traduction de l'allemand).

Article 3 OPC. Dans le calcul de la PC revenant à un mineur bénéficiaire d'une rente d'invalidité, il faut fixer le montant nécessaire à l'entretien des parents et des autres membres de la famille (à l'exclusion du mineur invalide) ayant droit à cet entretien d'après les taux valables dans le canton pour déterminer le minimum vital admis par le droit des poursuites.

Articolo 3 della OPC. Nel calcolo della prestazione complementare, che spetta a un minorene beneficiario di una rendita d'invalidità, bisogna fissare l'importo necessario al mantenimento dei genitori e degli altri membri della famiglia (ad esclusione del minorene invalido), che hanno diritto a un tale mantenimento, secondo le poste valide nel Cantone per determinare il minimo importo vitale ammesso dal diritto esecutivo.

Allocations pour perte de gain

Arrêt du TFA, du 23 novembre 1973, en la cause E.B. (traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LAPG. L'exploitant indépendant d'une fiduciaire peut, en principe, exercer son activité sans qu'il soit tenu d'avoir un ménage en propre; aussi ne peut-il prétendre une allocation de ménage s'il est célibataire.

Articolo 4, capoverso 1, lettera b, della LIPG. Il titolare di un ufficio fiduciario può, di regola, esercitare la sua attività professionale senza essere tenuto ad avere un'economia domestica propria e non può, quindi, pretendere un'indennità per l'economia domestica, se è celibe.

L'assuré, né en 1932, célibataire, a fait du service militaire du 30 octobre au 11 novembre 1972. Par décision du 1^{er} décembre 1972, la caisse de compensation lui accorde, en plus d'une allocation pour perte de gain pour personne seule, une allocation d'assistance en faveur de la mère du militaire, qui vivait dans le même ménage. En revanche, elle a nié tout droit à une allocation de ménage, en alléguant que l'intéressé n'était pas obligé d'avoir son propre ménage.

Le militaire recourut contre ce refus auprès de l'autorité cantonale. Il déclara qu'il dirigeait à X. sa propre fiduciaire. Etant donné que l'on ne pouvait trouver, à cet endroit, des locaux adéquats pour un tel bureau, et qu'en outre il devait entretenir sa mère, il lui était indispensable d'avoir son propre ménage.

Par jugement du 21 mars 1973, l'autorité de première instance rejeta ce recours. Pour avoir droit à l'allocation de ménage, il ne suffit pas que le militaire vivant seul ait son propre ménage; il faut bien plutôt que la tenue de celui-ci soit nécessitée par la profession de l'intéressé, ce que l'on ne pouvait admettre en l'espèce. En outre, le recourant habitait chez sa mère et n'avait donc pas son propre ménage.

L'assuré a recouru à temps auprès du TFA. Dans l'exposé de ses motifs, il déclare que contrairement à ce que croit l'autorité de première instance, il ne vit pas chez sa mère; c'est bien plutôt celle-ci qui habite chez lui, dans sa propriété à lui. Pour exercer son activité dans la fiduciaire, il a besoin d'avoir ses propres bureaux, qu'il ne peut cependant louer au lieu où il travaille. Il est donc absolument nécessaire qu'il ait son propre ménage.

La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Ont droit à l'allocation de ménage, selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAPG, les personnes mariées astreintes au service (lettre *a*), ainsi que les personnes célibataires, veuves ou divorcées, astreintes au service, qui vivent avec des enfants (au sens de l'art. 6, 2^e al., de la même loi) ou qui sont tenues d'avoir un ménage en propre à cause de leur situation professionnelle ou officielle (lettre *b*).

A quelles conditions une personne astreinte au service et vivant seule peut-elle obtenir une allocation de ménage? Le TFA s'est prononcé à ce sujet, pour la première fois, dans un arrêt du 17 août 1953 en la cause M. (ATFA 1953, pp. 256 ss = RCC 1953, p. 304). Il a reconnu que l'application de cette disposition ne devait pas être limitée à certaines professions. D'autre part, le simple fait qu'une personne vivant seule tient son propre ménage ne suffit pas à ouvrir droit à une allocation de ménage. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est de savoir si la personne astreinte au service est obligée, à cause du genre et des exigences particulières de sa profession, d'avoir un ménage en propre. Ce point doit être examiné, dans chaque cas, d'après les circonstances professionnelles concrètes; ce faisant, il faudra apprécier sévèrement les preuves de la nécessité du ménage.

Conformément à ces principes, le TFA a reconnu le droit à l'allocation de ménage dans les cas suivants: Agriculteur célibataire dont la ferme se trouvait à une grande distance du prochain village (ATFA 1953, p. 256 = RCC 1953, p. 304); médecin de campagne divorcé, pratiquant la médecine générale (ATFA 1954, p. 305 = RCC 1955, p. 79); propriétaire célibataire d'une fromagerie, dirigeant cette exploitation avec la seule collaboration de son frère (arrêt du 20 juillet 1954 en la cause E.J.); veuf propriétaire d'une petite entreprise de transports en région rurale, chez qui il n'était pas possible, pour des raisons professionnelles, de séparer le ménage de l'entreprise (ATFA 1965, p. 298 = RCC 1966, p. 211). En revanche, la nécessité d'un ménage en propre a été niée dans les cas suivants: Propriétaire d'un bureau de construction (ATFA 1954, p. 49 = RCC 1954, p. 103); oculiste travaillant en ville (RCC 1954, p. 175); exploitant d'une boulangerie-pâtisserie en ville (RCC 1954, p. 101); hôtelier et chef de cuisine habitant dans son propre établissement (RCC 1955, p. 20); propriétaire d'une boucherie en ville (RCC 1955, p. 77); directeur commercial et copropriétaire d'une imprimerie-papeterie (ATFA 1961, p. 369 = RCC 1962, p. 359).

Le recourant dirige une fiduciaire qui s'occupe de comptabilité, de gérances, de déclarations d'impôts et de diverses opérations commerciales. Il dispose à cet effet de bureaux installés dans son propre immeuble, à X. Dans le même bâtiment se trouve son appartement, où habite également la mère du recourant.

a. Dans son jugement, l'autorité de première instance a déclaré que les conditions d'octroi d'une allocation de ménage ne sont pas remplies, déjà pour la seule raison que le recourant n'a pas son propre ménage. La condition du ménage en propre n'est pas remplie lorsque le militaire vit dans le même ménage que ses parents, ou avec un frère ou une sœur. Formulées de cette manière générale, les conclusions du juge cantonal ne peuvent être approuvées par le TFA. La jurisprudence de celui-ci, que cite l'arrêt cantonal, indique seulement que les conditions d'octroi de l'allocation de ménage ne sont pas à considérer comme remplies lorsque le ménage est tenu par des membres de la famille et que le militaire y a simplement une place (RCC 1954, p. 101).

Le fait que la mère du recourant, assistée par ce dernier, habite avec lui dans sa propriété n'empêche pas d'admettre que le recourant ait son propre ménage. Il reste donc à examiner un seul point, celui de savoir si la tenue d'un ménage en propre est nécessitée par la profession de l'intéressé.

b. Il est évident que l'activité d'un fidéi-commissaire peut être exercée indépendamment de l'existence d'un ménage en propre. Il en va ici de même, en principe, que dans les autres cas mentionnés ci-dessus, où le TFA a nié le droit à ladite allocation, faute d'une nécessité professionnelle. Comme dans la situation analogue de l'assuré qui dirige un bureau de construction (ATFA 1954, pp. 49 ss = RCC 1954, p. 103), on ne peut dire que l'exploitation d'une fiduciaire nécessite, d'une manière générale, l'existence d'un ménage. L'activité professionnelle exige, bien plutôt, des locaux de travail (bureaux) adéquats. Certes, il peut être avantageux, pour l'exploitant, de lier son entreprise à la tenue d'un ménage, mais ceci ne répond pas à une nécessité professionnelle. A cet égard, le cas présent se distingue sensiblement de ceux qui ont été jugés dans l'arrêt M. (ATFA 1953, p. 256 = RCC 1953, p. 304) et dans l'arrêt J.K. (ATFA 1965, p. 298 = RCC 1966, p. 211), où l'exploitation d'une entreprise était inconcevable sans qu'un ménage y fût rattaché.

Même s'il est exact que le recourant ne peut trouver d'autres bureaux adéquats au lieu où il habite et travaille, cela ne saurait amener à une autre solution. Les circonstances qui ne sont pas en corrélation directe avec l'activité professionnelle ne doivent pas être prises en considération, ceci déjà à cause du caractère exceptionnel du droit des personnes seules à une allocation de ménage. C'est pourquoi le TFA a décidé, entre autres, que la nécessité d'un ménage en propre ne pouvait être motivée par le fait qu'un propriétaire refuse de louer séparément des locaux de travail et un appartement. On ne saurait voir ici un élément de l'exercice d'une profession (RCC 1954, p. 101, considérant 2). Dans l'espèce, également, la nécessité d'un ménage ne peut être motivée par des circonstances professionnelles; elle ne peut l'être, tout au plus, que par les conditions défavorables du marché du logement et par le fait que le recourant vit avec sa mère, dont il assume l'entretien en partie. Les conditions d'octroi d'une allocation de ménage ne sont donc pas remplies.

Table des rentes complètes AVS/AI

Echelle 25 / Valable dès le 1^{er} janvier 1975

Cette table, format A 4, indique les montants mensuels de tous les genres de rentes de l'AVS et de l'AI (rentes simples, rentes pour couples, rentes de veuves et d'orphelins, rentes pour enfants, rentes complémentaires) versées aux assurés qui ont une durée complète de cotisations.

Des exemplaires de cette table peuvent être commandés aux caisses de compensation.

Les commandes importantes (100 exemplaires = 3 fr. 50) seront adressées sous N° 318.117.1 à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 53^e séance les 4 et 5 septembre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'OFAS, et en présence du professeur Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a donné, à l'intention du Conseil fédéral, son préavis sur les propositions d'adaptation des rentes à l'évolution des prix et des salaires dès 1976. La majorité de la commission s'est prononcée en faveur de la méthode dite « dynamisation décalée », d'après laquelle les nouvelles rentes, comme les rentes en cours, sont adaptées en se fondant sur les salaires moyens ressortant des statistiques établies de un à deux ans auparavant. Cela suppose, il est vrai, que l'état des finances de l'assurance, de la Confédération et des cantons, ainsi que la situation économique générale de notre pays, permettent de telles adaptations. Une minorité au sein de la commission aurait préféré la méthode de l'indexation pour les rentes de vieillesse en cours, c'est-à-dire l'adaptation des rentes à l'évolution des prix; quant aux nouvelles rentes de tous genres, ainsi qu'aux rentes en cours pour survivants et invalides, elle a également approuvé leur adaptation à l'évolution des salaires.

En outre, la commission a accepté le versement de subventions aux frais d'exploitation des homes pour personnes âgées et d'autres installations et services pour ces personnes (par exemple services d'aide à domicile et de consultation). Enfin, elle a donné son assentiment à une réglementation qui permettrait au Conseil fédéral d'ordonner, à certaines conditions, la remise de moyens auxiliaires (appareils acoustiques, prothèses, fauteuils roulants, etc.) à des bénéficiaires de rentes de vieillesse invalides.

Aperçu de l'évolution des frais occasionnés aux commissions AI et aux offices régionaux

A une époque où toutes les dépenses croissent rapidement, il n'est certainement pas sans intérêt de considérer les conséquences de cette hausse sur les frais supportés par les commissions AI et leurs secrétariats, ainsi que par les offices régionaux. Le présent aperçu englobe les années 1968 à 1973; c'est au cours de cette période, exactement le 1^{er} janvier 1969, que l'on a renoncé aux réglementations locales sur les indemnités et salaires versés aux membres des commissions AI et au personnel des offices régionaux pour adopter un système uniforme, valable dans toute la Suisse.

Les frais totaux de ces organes étaient de 11 millions de francs environ en 1968; ils ont passé à 22,6 millions en 1973 et ont donc plus que doublé pendant ces cinq années.

1. Les commissions AI

Contrairement à ce qui s'est produit dans les secrétariats des commissions AI et dans les offices régionaux, on n'a pas enregistré d'« explosion » des frais chez les commissions AI par suite de l'introduction du système uniforme d'indemnisation en 1969. Au contraire, ces frais sont restés stables et ont parfois même pu être réduits malgré le nombre, sans cesse en légère croissance, des cas à traiter (voir graphiques 1 et 2).

Cette évolution s'explique, d'une part, par la différence de nature existant entre les frais des commissions AI et ceux des autres organes nommés ci-dessus; les commissions, en effet, n'ont pas de « frais de choses », et les taux d'indemnisation qui leur sont applicables sont restés inchangés. D'autre part, l'adoption du système du prononcé présidentiel, qui remplace souvent celui du prononcé rendu par la commission plénière, a contribué de plus en plus à simplifier le travail et à réduire les frais. En effet, une disposition légale introduite en 1968 (art. 60 bis LAI) permet au président de la commission AI de statuer seul lorsque, manifestement, les conditions du droit aux prestations sont ou ne sont pas remplies. Une autre cause de la réduction des frais peut être décelée dans la répartition plus judicieuse du travail entre les commissions et leurs secrétariats. Grâce à une expérience de plusieurs années, ces derniers sont maintenant en mesure, généralement, de préparer les cas d'une manière telle que la tâche de la commission s'en trouve grandement facilitée.

Enfin, n'oublions pas que l'OFAS, en sa qualité d'organe de surveillance, contribue pour une bonne part, notamment lors des revisions sur place et de

l'examen des budgets des commissions, à rationaliser le déroulement des travaux.

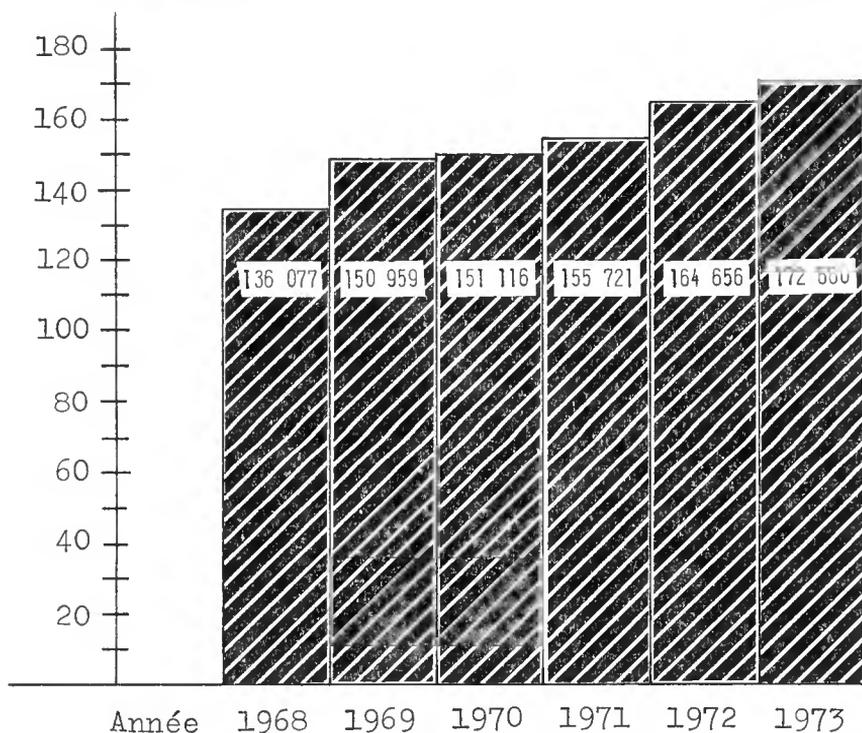
L'évolution des frais de 1968 à 1973

Les frais totaux des commissions AI (voir graphique 2) ont augmenté de 940 000 francs environ en 1968 à 1,6 million en 1973, donc d'à peu près 60 pour cent. Comme nous l'avons déjà indiqué ci-dessus, cette hausse des frais a été provoquée par l'adoption de la réglementation uniforme des indemnités en 1969. En comparant les chiffres de 1968 à ceux de 1969, il faut en outre tenir compte du fait qu'en 1968, les frais étaient comptés en général pour 11 mois (de février à décembre), alors qu'en 1969, ils englobent 13 mois (de janvier à janvier y compris); ce décalage a été introduit par la mise en vigueur des nouvelles règles d'indemnisation le 1^{er} janvier 1969.

Affaires traitées par les commissions AI de 1968 à 1973

Nombre de cas en milliers

Graphique 1



On remarquera l'évolution en sens contraire des frais des séances de commissions et de ceux des prononcés présidentiels (cf. graphique 2), phénomène qui est dû au changement de procédure rappelé ci-dessus.

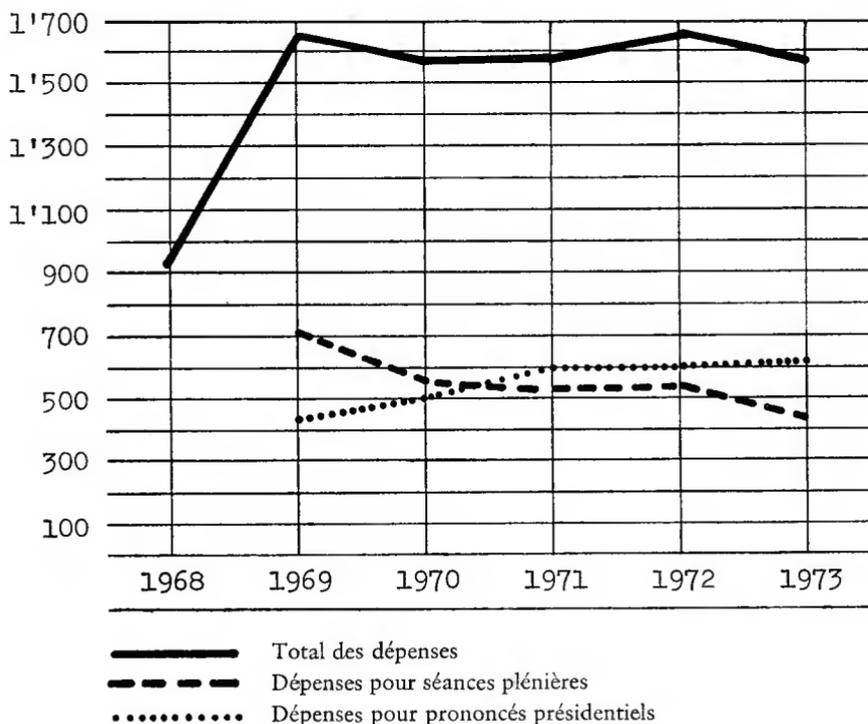
Les frais calculés par cas

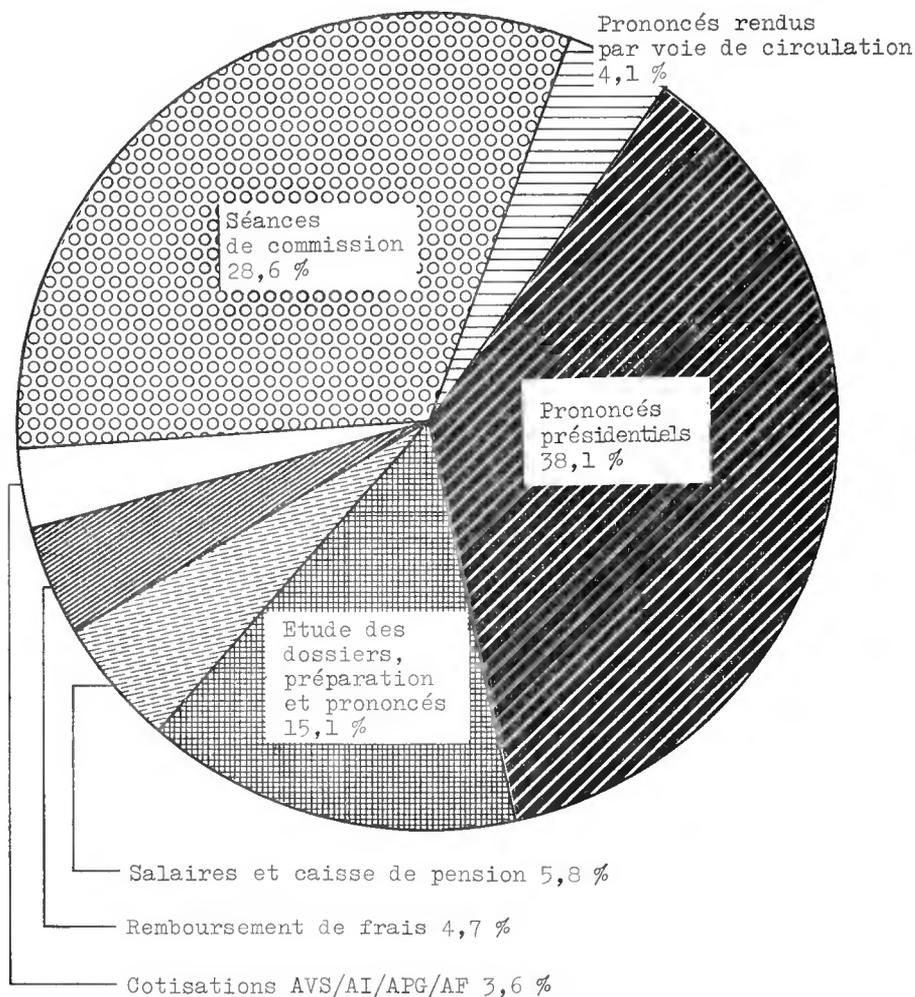
Lorsque l'on connaît les dépenses totales et le nombre des prononcés rendus, la tentation est grande de déterminer le « prix » moyen d'un prononcé. Pour l'ensemble des commissions AI, il s'élevait à environ 9 francs en 1973. Les valeurs extrêmes oscillaient entre la moitié et le double de ce chiffre. Il n'est pas facile de déterminer la cause de ces importantes divergences, mais l'on peut admettre qu'elles sont dues aux différences entre les taux d'indemnisation fixés d'après la composition de la commission (les membres exerçant une activité lucrative indépendante à titre de profession principale reçoivent une indemnité supplémentaire), la procédure adoptée le plus souvent (prononcés présidentiels, prononcés de la commission) et, d'une manière générale, le mode de travail de la commission.

Evolution des frais des commissions AI de 1968 à 1973

En milliers de francs

Graphique 2





2. Les secrétariats des commissions AI

Les dépenses totales de ces secrétariats sont montées, entre 1968 et 1973, de 6,5 à 13,7 millions de francs, donc de plus de 100 pour cent (voir aussi graphique 4). Une part d'environ 85 pour cent de cette somme a été dépensée pour les salaires et prestations sociales; le reste se partage entre les loyers (7,1 pour cent), les frais de bureau (5,7 pour cent) et d'autres dépenses. Dans tous les

cantons, le secrétariat de la commission AI est confié à la caisse cantonale de compensation. On devrait donc s'attendre à voir les frais de ces secrétariats se développer à peu près parallèlement à ceux des caisses. Cette prévision n'est cependant pas entièrement confirmée par les chiffres; durant la période considérée, les frais globaux des caisses cantonales n'ont augmenté que de quelque 80 pour cent. Il faut en conclure que les secrétariats AI ont été toujours davantage mis à contribution, ce qui se traduit notamment par un accroissement de l'effectif de leur personnel.

Les frais calculés par cas

Si, à l'instar de ce qui a été tenté pour les commissions AI, on cherche à déterminer le coût d'un prononcé, on obtient, dans le cas des secrétariats des commissions cantonales, pour l'année 1973, un montant de 76 francs. Ici aussi, les valeurs extrêmes sont assez éloignées les unes des autres (environ 60 et 120 francs). Il est intéressant de savoir que ces secrétariats ont occupé, en 1973, environ 320 personnes¹; en moyenne, chaque employé a traité 510 prononcés. Certains secrétariats s'écartent sensiblement de cette moyenne; l'autorité de surveillance suit leur activité avec un soin tout particulier. Il serait toutefois imprudent de tirer de ces indices une appréciation définitive sur la qualité du travail; ceux-ci sont donnés à titre d'information seulement.

3. Les offices régionaux AI

Les dépenses totales de ces offices ont augmenté, pendant la période considérée de 3,5 à 7,4 millions de francs, c'est-à-dire de 109 pour cent. Les causes de cette augmentation résident principalement dans la hausse des frais de personnel, qui constituent environ quatre cinquièmes des dépenses totales.

Les frais de personnel (salaires et prestations sociales) sont montés de 2,8 millions en 1968 à 6,1 millions en 1973. La hausse, qui a donc été de 121 pour cent, s'explique par l'accroissement des effectifs (qui ont augmenté de 35 pour cent). Celui-ci est dû à son tour, en premier lieu, au fait que l'orientation professionnelle et le placement des invalides, spécialement des invalides mentaux, deviennent de plus en plus difficiles, et que l'étude des cas prend beaucoup de temps et exige des connaissances techniques étendues. A cela s'ajoutent l'avancement professionnel des employés, les changements dans la classification des fonctions, la compensation du renchérissement et la hausse des cotisations AVS/AI/APG, sans compter l'augmentation des cotisations que l'employeur verse à la caisse de pensions. L'évolution annuelle des frais est illustrée par le graphique 5.

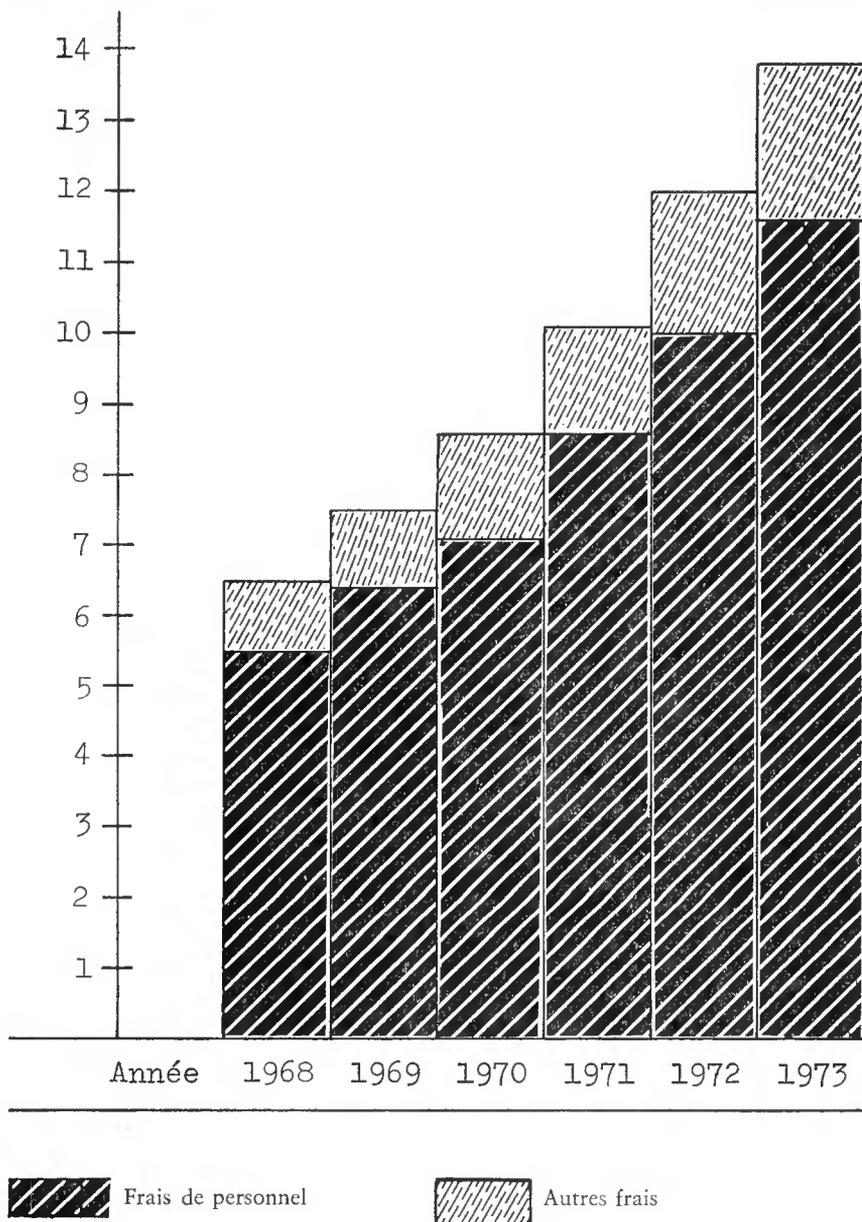
Les autres frais des offices régionaux sont montés de 743 000 francs en 1968 à 1,2 millions en 1973, soit de 67 pour cent (voir graphique 5). Ce nom-

¹ Ce nombre a été calculé en tenant compte aussi des employés travaillant à temps partiel, deux employés à la demi-journée étant comptés comme un employé à temps plein.

L'évolution des frais des secrétariats AI

En millions de francs

Graphique 4

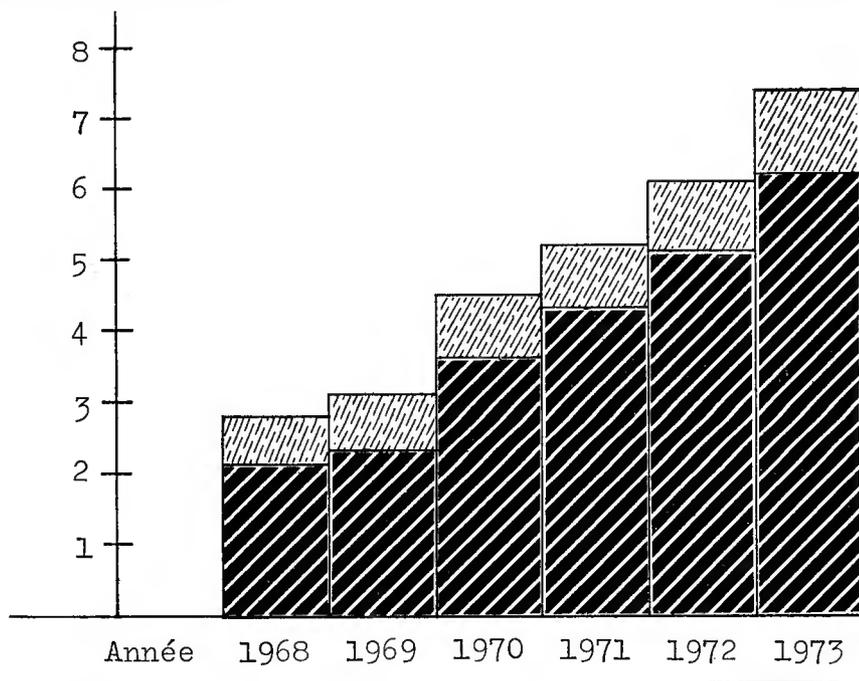


tant se partage entre frais de loyer, de déménagement, de bureau et diverses autres dépenses telles que les frais de téléphone et les primes d'assurance.

L'évolution des frais globaux des offices régionaux AI de 1968 à 1973

En millions de francs

Graphique 5



 Frais de personnel

 Autres frais

Le principe du remboursement des frais des offices régionaux est ancré dans la loi sur l'AI; ainsi, les subventions sont en bonne partie les mêmes pour tous ces organes. Pourtant, les offices exercent leur activité sur des aires géographiques et dans des structures sociologiques et économiques très différentes, ce qui influence directement leurs frais. Il est beaucoup plus facile, par exemple, de trouver une occupation à un invalide dans les centres industriels du Plateau suisse que dans une région de montagne. De ce fait, il serait vain de calculer un coefficient d'efficacité par office régional. Il faut cependant savoir qu'aux 7,4 millions de francs de dépenses faites par les offices en 1973 correspond un nombre respectable de « prestations en service », soit:

- plus de 10 000 examens des possibilités de réadaptation professionnelle
- environ 2000 placements d'invalides en vue d'une formation initiale ou d'un reclassement
- 1800 placements dans le circuit économique normal.

La revision de l'AVS au 1^{er} janvier 1975

Comparaison entre les dispositions d'exécution de droit fédéral, actuellement valables pour l'AVS, l'AI et les PC, et celles qui seront en vigueur dès le 1^{er} janvier 1975.

Le tableau comparatif ci-après fait suite à celui qui a été publié dans le numéro de septembre et qui montrait les anciennes et les nouvelles dispositions de la loi sur l'AVS du 28 juin 1974. Comme d'habitude, le tableau indique dans la colonne de gauche les dispositions valables jusqu'à présent et dans la colonne de droite les nouvelles dispositions; celles qui sont modifiées sont en général signalées par des passages imprimés en italique, de même que les commentaires. Faute de place, il ne sera pas possible de publier dans un seul numéro de la RCC toutes les dispositions d'exécution. Le présent numéro contient donc le RAVS, quant aux modifications concernant le RAI et l'OPC, ainsi que les dispositions finales, elles suivront dans le numéro de novembre. Un tirage à part réunira prochainement toutes les dispositions modifiées.

I. Le règlement sur l'AVS (RAVS)

Article 7, lettre d, RAVS

Le salaire déterminant pour le calcul des cotisations comprend notamment, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus:

d. Les revenus des commanditaires qui travaillent dans l'entreprise et les parts des employés ou ouvriers aux bénéficiaires, dans la mesure où ces

Le salaire...

encourus:

d. Les revenus des commanditaires résultant d'un rapport de services qui les lie à la société en commandite, ainsi que les parts des

revenus dépassent l'intérêt de la commandite ou d'un autre capital engagé;

employés et ouvriers aux bénéfiques dans la mesure où elles dépassent l'intérêt du capital engagé.

Un commanditaire peut être non seulement un associé de la société en commandite — ce qui lui rapporte des intérêts et des parts aux bénéfiques — mais il peut en outre, comme un tiers, lui être lié par un rapport de services et être rétribué comme un autre employé ou ouvrier.

Le droit valable jusqu'à présent ne faisait pas de distinction entre ces deux statuts. Lorsque le commanditaire travaillait dans la société, tous ses gains, à l'exception de l'intérêt — rémunération du travail et parts aux bénéfiques — étaient considérés comme des éléments du salaire déterminant. S'il ne travaillait pas dans la société, la part au bénéfique était considérée non pas comme le revenu du travail, mais comme le rendement d'un capital.

Selon la nouvelle réglementation, qui cependant n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 1976, les gains touchés par le commanditaire en tant que sociétaire, comme par exemple la part aux bénéfiques, sont le revenu d'une activité lucrative indépendante (voir le commentaire de l'art. 20, 3^e al., RAVS). Ne font partie du salaire déterminant que les revenus tirés par le commanditaire d'un rapport de services qui le lie à la société.

Art. 11, 1^{er} alinéa, RAVS

¹ La nourriture et le logement des personnes dans les entreprises non agricoles et du personnel de maison sont évalués à 10 francs par jour. Les articles 12 et 14 sont réservés.

¹ La nourriture et le logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles et du personnel de maison sont évalués à 13 francs par jour. Les articles 12 et 14 sont réservés.

Le taux fixé pour la nourriture et le logement doit être adapté au coût de la vie. Au regard du fisc, on l'élève de 10 à 13 francs. Une hausse analogue doit être effectuée en ce qui concerne les cotisations AVS/AI/APG. Ainsi, la nourriture et le logement seront de nouveau évalués de la même manière pour les impôts et pour les cotisations; voici les nouveaux taux:

Petit déjeuner	2 fr. 60
Repas de midi	5 fr. 20
Souper	<u>2 fr. 60</u>
Total pour les trois repas	10 fr. 40
Logement	<u>2 fr. 60</u>
Nourriture et logement, en tout	<u>13 fr.</u>

Art. 14, 3^e alinéa, RAVS

³ Dans les entreprises non agricoles, les cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant et dont les revenus en espèces et en nature n'atteignent pas les montants ci-après seront calculées selon les taux globaux mensuels suivants:

- a. 600 francs pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme;
- b. 900 francs pour les membres de la famille qui sont mariés. Si les deux conjoints travaillent également à plein temps dans l'entreprise, le taux fixé sous lettre a vaut pour chacun d'entre eux.

³ Dans les entreprises...

- a. 800 francs pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme;
- b. 1200 francs pour les membres de la famille qui sont mariés. Si les deux conjoints travaillent également à plein temps dans l'entreprise, le taux fixé sous lettre a vaut pour chacun d'entre eux.

Les taux englobent la valeur des prestations en nature et des prestations en espèces. Ils ont été adaptés à ceux que l'on applique pour l'évaluation de la nourriture et du logement (cf. commentaire de l'art. 11 ci-dessus) et élevés dans la même proportion, avec quelques arrondissements; on a maintenu le rapport de 2 : 3 existant entre le taux appliqué aux personnes seules et celui des personnes mariées.

Art. 20, 3^e alinéa, RAVS

³ Les membres des sociétés en nom collectif et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique, ainsi que les *associés indéfiniment responsables* de sociétés en commandite sont tenus de payer les cotisations sur le revenu visé par l'article 17, lettre c.

³ Les membres des sociétés en nom collectif, des sociétés en commandite et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique sont tenus de payer les cotisations sur le revenu visé par l'article 17, lettre c.

Le commanditaire est membre de la société en commandite. Le revenu qu'il touche en cette qualité de sociétaire, notamment sa part aux bénéficiaires, fait donc partie du revenu d'une activité indépendante, comme celui de l'associé indéfiniment responsable (en ce qui concerne le revenu tiré d'un rapport de services avec la société, voir commentaire de l'art. 7 ci-dessus). Les règles appliquées jusqu'à présent, selon lesquelles le commanditaire ne travaillant pas dans la société n'était considéré que comme bailleur de fonds, ne corres-

pondaient pas à sa situation juridique et économique. La nouvelle réglementation entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1976.

Art. 74, 2^e et 3^e alinéas, RAVS

² Les caisses de compensation doivent une fois par an faire remettre le mandat de paiement en mains propres de l'ayant droit ou de son représentant légal, ou se procurer un certificat de vie de l'ayant droit. Les caisses de compensation qui exercent un contrôle suffisant sur la base d'avis officiels de décès qui leur parviennent au fur et à mesure, peuvent, avec l'assentiment de l'OFAS, renoncer aux mesures précitées.

² Les caisses de compensation prennent les mesures nécessaires pour établir si les ayants droit sont en vie. *Ces contrôles se font au fur et à mesure au moyen des dossiers à disposition, des communications parvenant aux caisses ainsi qu'au vu des avis périodiques de décès remis par la Centrale de compensation.* Au besoin, les caisses de compensation se procurent un certificat de vie.

³ *Dans tous les cas, les caisses de compensation se font remettre périodiquement des certificats de vie lorsque les rentes et les allocations pour impotents sont versées à des personnes domiciliées à l'étranger.*

A propos du 2^e alinéa: selon le nouvel article 127 a de l'ordonnance concernant l'état civil, les offices d'état civil communiquent tous les cas de décès à la Centrale de compensation. Celle-ci transmet les avis reçus aux caisses de compensation, autant qu'ils concernent des personnes qui sont enregistrées auprès d'elle comme bénéficiaires de rentes ou d'allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI, ou comme membre de la famille pour lesquels une rente est versée. Cette procédure permet de renoncer au système appliqué jusqu'ici, qui imposait notamment à la poste un supplément de travail: celui du paiement en mains propres, constituant une mesure périodique de contrôle.

A propos du 3^e alinéa (nouveau); étant donné la situation spéciale des bénéficiaires qui sont à l'étranger, la nouvelle procédure de communication concernant les contrôles de vie ne peut être appliquée que partiellement dans ces cas-là; elle ne joue pas du tout lorsque ces bénéficiaires sont, par surcroît, des étrangers. Il faut donc prévoir, pour ces assurés, des mesures spéciales de précaution.

Art. 134 bis RAVS (nouveau)

Formation et attribution du numéro d'assuré

¹ Le numéro d'assuré est formé et attribué par la Centrale de compensa-

tion qui est également compétente pour établir le certificat d'assurance.

² Le Département fédéral de l'intérieur peut, après entente avec le Département fédéral des finances et des douanes, autoriser la formation et l'attribution du numéro d'assuré ainsi que la remise du certificat d'assurance à des fins étrangères à l'AVS pour des personnes non désignées à l'article 133, à condition que l'application de l'AVS n'en soit pas compromise. Il fixe les conditions, règle la procédure et détermine l'indemnité pour frais.

³ Seul le numéro d'assuré attribué conformément au 1^{er} ou au 2^e alinéa peut être qualifié de numéro AVS.

Le numéro d'assuré, créé pour les besoins des assurances sociales fédérales, a été utilisé aussi à d'autres fins quelques années après son introduction. Des bureaux de contrôle des habitants, des administrations fiscales, des caisses-maladie et des entreprises privées s'en sont servis comme marque d'identité individuelle. On l'utilise également comme numéro matricule dans les affaires militaires et les organismes de la protection civile.

Les exigences que l'on pose actuellement à l'exécution des contrôles nécessitent la mise en œuvre de systèmes spécifiques d'information. De tels systèmes sont actuellement à l'étude, ou ont déjà été introduits à divers échelons de l'administration publique et privée. Or, pour assurer un contrôle d'après des méthodes vraiment modernes, des signes d'identification particuliers sont indispensables. Le numéro d'assuré AVS est manifestement très adéquat pour jouer ce rôle dans les registres de personnes; il se compose d'un nombre de chiffres constant et peut en outre être vérifié automatiquement au moyen d'un chiffre de contrôle.

Les dispositions légales applicables jusqu'à présent ne réglaient l'attribution du numéro d'assuré et la remise du certificat d'assurance que pour les personnes assurées dans le cadre de la sécurité sociale fédérale. L'utilisation de ce numéro à d'autres fins n'était pas interdite, mais n'avait pas davantage été expressément prévue. Etant donné l'intérêt croissant qu'inspire le numéro AVS en dehors des assurances sociales, il était nécessaire de combler cette lacune par la création d'une base juridique. C'est pourquoi le nouvel article 134 bis RAVS prévoit que le Département de l'intérieur peut — d'entente avec le Département des finances et des douanes — fixer les conditions de tels usages et régler la procédure. De cette manière, il sera possible de prendre les mesures nécessaires pour que l'application de l'AVS ne soit pas entravée.

Art. 174, 1^{er} alinéa, phrase d'introduction et lettres a et e, RAVS (nouveau)

¹ La Centrale de compensation doit, en sus des tâches mentionnées à l'article 71 de la loi et aux articles 149, 154 et 171 du présent règlement:

a. Former et attribuer les numéros d'assurés, puis établir les certificats d'assurance;

¹ La Centrale de compensation doit, en sus des tâches mentionnées à l'article 71 de la loi et aux articles 134 bis, 149, 154 et 171 du présent règlement:

a. Abrogé.

e. *Recevoir les avis de décès envoyés par les offices de l'état civil et les remettre aux caisses de compensation s'ils concernent des bénéficiaires de prestations dont les noms figurent au registre central.*

Le nouvel article 134 bis RAVS règle en détail les attributions de la Centrale de compensation liées à la formation et à l'attribution du numéro d'assuré, ainsi qu'à l'établissement du certificat d'assurance. Il est rappelé dans la phrase d'introduction de l'article 174, ce qui entraîne la suppression de la lettre a.

L'attribution prévue sous lettre e est nouvelle. Voir à ce propos les commentaires de l'article 74 RAVS.

Art. 200, 1^{er} alinéa, RAVS

¹ Est compétente pour connaître d'un recours l'autorité de recours du canton dans lequel le recourant était domicilié ou avait son siège lorsque la décision attaquée a été prise.

¹ Est compétente pour connaître d'un recours l'autorité de recours du canton dans lequel le recourant était domicilié, *séjournait* ou avait son siège lorsque la décision attaquée a été prise.

Si un ressortissant étranger, domicilié à l'étranger, séjourne en Suisse sans y être lié par un rapport de services, il peut quand même être assujéti à l'assurance obligatoire. Tel est le cas, par exemple, d'un étranger qui est devenu incapable de travailler pendant un certain temps par suite d'accident ou à cause d'une maladie, tel est le cas aussi (en vertu du droit créé par des conventions) de l'épouse ou des enfants d'un salarié étranger. Jusqu'à présent, le jugement des recours formés par ces personnes incombait à la commission de recours pour les personnes résidant à l'étranger (art. 200 bis, 1^{er} al., RAVS). Or, cette réglementation n'était pas adéquate, car pour l'établissement des faits, c'est l'autorité de recours du lieu de domicile ou de séjour de l'intéressé qui est la plus qualifiée pour se prononcer. La nouvelle teneur de l'article 200, 1^{er} alinéa, lui en donne la compétence.

Art. 200 bis RAVS

¹ Une commission de recours spéciale est compétente pour connaître d'un recours interjeté par une personne résidant à l'étranger, sous réserve de l'article 200, 1^{er} et 3^e alinéas.

² La commission de recours se compose d'un président, d'un vice-président, de trois membres et de quatre suppléants. Son siège est à Lausanne.

³ Le Conseil fédéral nomme le président, le vice-président, les membres et les suppléants pour une période de quatre ans ou pour le reste de la période en cours. Le Département fédéral de l'intérieur fixe leur mode de rétribution, après avoir entendu le Département fédéral des finances et des douanes. Il nomme en outre un ou plusieurs greffiers et peut autoriser le président à engager du personnel supplémentaire. Les frais de personnel et d'administration de la commission de recours doivent figurer dans le budget de l'OFAS.

⁴ Le Département fédéral de l'intérieur fixe l'organisation de la commission de recours et édicte des dispositions complétant la loi fédérale sur la procédure administrative. Dans les cas de recours téméraires ou interjetés à la légère, les frais de procédure peuvent être mis à la charge du recourant.

⁵ Les articles 201 et 202 sont applicables par analogie.

A propos du 1^{er} alinéa: la nouvelle teneur souligne l'indépendance de l'autorité de recours par rapport à l'administration.

A propos du 2^e alinéa: jusqu'à présent, la composition de la commission de recours était réglée par le RAVS, tandis que l'organisation et la procédure étaient l'objet d'une ordonnance particulière du Département de l'intérieur. Pour mieux insister sur l'indépendance à l'égard de l'administration, ces questions-là doivent être réglées désormais par une ordonnance spéciale du Conseil

¹ Une commission de recours spéciale, *indépendante de l'administration*, est compétente pour connaître des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger, sous réserve de l'article 200, 1^{er} et 3^e alinéas.

² Une ordonnance spéciale fixe la composition et l'organisation de la commission, ainsi que la procédure à suivre devant elle.

fédéral, qui tiendra compte des liens d'organisation unissant cette commission de recours AVS à d'autres autorités fédérales similaires.

Art. 203 RAVS (nouveau)

Recours de droit administratif contre les décisions de l'OFAS

Le recours de droit administratif peut être interjeté directement contre les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales.

Les décisions rendues par l'OFAS (par exemple dans une contestation à propos de l'affiliation à une caisse) pouvaient, jusqu'à présent, être portées devant le Département fédéral de l'intérieur, puis devant le TFA. Pour décharger le Département et abrégé les voies de recours, il est admis désormais que l'affaire soit portée directement devant le tribunal de dernière instance, comme c'est le cas déjà dans d'autres domaines.

Art. 215 RAVS (nouveau)

Bénéficiaires

¹ Des subventions sont allouées pour la construction, l'agrandissement et la rénovation

- d'établissements publics ou reconnus d'utilité publique qui accueillent, à demeure ou temporairement, des personnes âgées pour s'en occuper ou les soigner;
- de centres de jour et de loisirs, publics ou reconnus d'utilité publique qui permettent aux personnes âgées de se rencontrer, de pratiquer de la culture physique ou de s'occuper.

Sont également prises en considération les installations qui permettent d'organiser des services externes pour personnes âgées.

² Les subventions sont octroyées à condition que la situation, l'agence-

ment et les prestations satisfassent aux exigences actuelles de l'aide à la vieillesse et que le projet réponde à un besoin.

³ Ne sont pas subventionnés les établissements hospitaliers, considérés comme tels par la législation fédérale ou cantonale, ainsi que les logements pour personnes âgées définis par la loi fédérale encourageant la construction et l'accession à la propriété de logements.

L'article 101 LAVS prévoit que l'assurance peut accorder des subventions pour la construction de homes et d'installations destinés aux personnes âgées. L'objet de ce subventionnement est précisé dans les dispositions d'exécution (1^{er} et 2^e al.); celles-ci indiquent en outre (3^e al.) où est la limite entre ce secteur du droit et le champ d'application d'autres lois fédérales.

A propos du 1^{er} alinéa: ont droit à des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation les deux catégories principales suivantes d'établissements publics ou privés, ayant une utilité publique:

- *Les homes pour personnes âgées. Il s'agit là des établissements où sont logées, nourries et soignées les personnes âgées qui, pour une raison quelconque, ne sont plus en mesure de tenir leur propre ménage ou d'habiter chez les membres de leur famille. Autant que possible, ces homes devraient être capables de donner à leurs pensionnaires certains soins et d'organiser leurs loisirs d'une manière appropriée;*
- *Les centres de jour et de loisirs. Ces établissements offrent divers services tels que repas, pédicure, soins des cheveux, occupations, conseils, cours sur divers sujets, manifestations, etc. Les personnes âgées qui vivent chez leurs enfants et nécessitent quelque aide peuvent y passer une partie de leur temps, ce qui contribue à alléger le fardeau assumé par la famille de ces vieillards. Autant que possible, il faudrait veiller à ce que de tels établissements soient créés en corrélation avec un home ou autre institution analogue, afin que l'on puisse en faire un lieu de rencontre entre les personnes âgées et leurs amis et parents plus jeunes.*

Dans le subventionnement des homes et des centres de jour, on veillera spécialement à ce que des services ambulatoires et stationnaires soient également organisés en faveur des personnes âgées de la région (services externes).

A propos du 2^e alinéa: la Confédération doit soumettre à certaines conditions l'octroi de subventions financées par l'AVS. L'établissement doit occuper une situation centrale, être d'un accès commode et disposer d'un agencement adéquat; il doit être en mesure d'offrir suffisamment de possibilités pour occuper les loisirs, ainsi que des services pour ses pensionnaires et pour les autres vieillards de la région. En même temps, il faut viser à une certaine

décentralisation qui permette à la personne âgée de trouver une place dans un home ou dans un centre de loisirs sans quitter les lieux familiers.

La question de la nécessité du projet est très importante, elle aussi, pour le subventionnement. Pour y répondre, on s'efforcera de déterminer, entre autres, la structure d'âge actuelle et future de la population dans les différentes régions.

A propos du 3^e alinéa: les logements pour personnes âgées servent à des ménages privés et sont subventionnés par la loi encourageant la construction de logements; cette loi entrera en vigueur, dans sa nouvelle teneur, également le 1^{er} janvier 1975. Quant aux subventions pour la construction d'établissements hospitaliers, elles sont du ressort de l'assurance-maladie, dont la révision est aussi prochaine.

Art. 216 RAVS (nouveau)

Montant des subventions

¹ Les subventions s'élèvent au maximum au tiers des frais pouvant être pris en considération. S'il existe un intérêt majeur à la construction ou à l'agrandissement d'un établissement ou d'une autre installation, des subventions peuvent être allouées jusqu'à concurrence de la moitié de ces frais, et des prêts accordés à titre gratuit ou onéreux.

² Le montant de la subvention ne peut dépasser la somme nécessaire au financement après déduction des fonds spécialement destinés à l'exécution du projet.

Le genre et le montant des subventions correspondent au système éprouvé qui a été appliqué dans l'AI. Le 2^e alinéa vise à empêcher que des fonds spécialement destinés à l'exécution du projet (legs, fondation, etc.) ne soient pas utilisés en faveur de celui-ci, de manière à obtenir des subventions fédérales plus élevées.

Art. 217 RAVS (nouveau)

Dépenses considérées

¹ Peuvent être prises en considération les dépenses:

a. D'acquisition de biens-fonds,

- b. De construction, d'agrandissement ou de rénovation de bâtiments, y compris les appartements du personnel indispensable à l'exploitation de l'établissement.
- c. D'acquisition des agencements indispensables.

² Les dépenses qui ne servent qu'en partie aux fins visées par l'article 215, 1^{er} alinéa, sont prises en considération dans une juste proportion.

Les dépenses considérées pour le calcul des subventions de construction sont définies de la même manière que dans l'AI (art. 101 RAI). Cependant, on a ajouté que les dépenses consacrées aux appartements du personnel indispensables à l'exploitation peuvent être englobées dans les frais considérés.

Art. 218 RAVS (nouveau)

Dépôt et examen des demandes

¹ La demande de subvention est adressée à l'autorité cantonale compétente, qui la transmet avec son avis à l'Office fédéral.

² L'Office fédéral détermine par la voie de directives ayant force obligatoire les documents qui sont nécessaires à l'examen de la demande.

³ L'Office fédéral examine la demande; il détermine en particulier si le projet répond à un besoin, s'il est adapté à sa destination et si son exécution est urgente, il considère aussi l'importance des dépenses envisagées. L'examen des problèmes techniques et d'organisation posés par la construction est confié à la Direction des constructions fédérales. L'Office fédéral peut en outre demander l'avis d'autres spécialistes en la matière.

Il est indispensable de connaître l'avis du canton intéressé pour savoir si un projet de construction correspond aux besoins et aux conceptions du canton et de la région. C'est pourquoi il a été prévu que le projet devait être soumis aux autorités cantonales, qui le transmettent à l'OFAS avec leur préavis.

Comme dans l'AI (art. 102 RAI), l'OFAS détermine, d'entente avec la Direction des constructions fédérales, quels sont les points à préciser dans les demandes de subventions (plans, descriptions, comptes, etc.).

Art. 219 RAVS (nouveau)

Décision

¹ La subvention n'est allouée que si le projet satisfait aux exigences prescrites et si les dépenses sont prévues avec mesure.

² La décision sur l'octroi de la subvention est rendue par l'Office fédéral sous réserve du compte final.

³ L'octroi de la subvention peut être subordonné à des conditions et à des charges.

Cette règle, elle aussi, doit correspondre à celle de l'AI (art. 103 RAI). Aux yeux de tiers, l'OFAS apparaît comme l'autorité qui accorde les subventions. Au sein de l'administration, toutefois, les dispositions concernant la collaboration du Département des finances, lorsqu'il s'agit de rendre une décision sur l'octroi de ces subventions, sont réservées.

Art. 220 RAVS (nouveau)

Compte et paiement

¹ Après exécution du projet, un compte détaillé, accompagné des factures et des justificatifs de paiement, doit être présenté à l'Office fédéral.

² La subvention est fixée définitivement d'après les dépenses prouvées et admises, puis payée.

Cette disposition correspond exactement à celle de l'article 104 RAI.

Art. 221 RAVS (nouveau)

Remboursement de la subvention

¹ Si, avant l'expiration d'un délai de vingt-cinq ans à compter du paie-

ment final, l'établissement subventionné est détourné de son but ou transféré à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu, la subvention doit être remboursée intégralement.

² Le remboursement sera exigé par l'Office fédéral dans un délai de cinq ans à compter du moment où la subvention a été détournée de son but.

³ Pour le montant à rembourser, la Confédération a un droit de gage non inscrit au registre foncier; ce droit est au dernier rang des droits de gages existants.

Cet article est conforme à la pratique suivie par l'Administration fédérale des finances dans d'autres secteurs du droit.

L'AVS, l'AI et le régime des APG dans le compte d'exploitation du fonds de compensation pour 1973

La RCC expose régulièrement les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et du régime des APG. La dernière fois, ce fut dans un article publié à la page 291 de cette année. Ces chiffres parlent de francs et de centimes, mais ils concernent aussi des destinées humaines. Nous les reproduisons ici tels qu'ils sont présentés dans la comptabilité officielle, afin de mieux mettre en évidence, pour une fois, les ordres de grandeur de ces trois branches d'assurance, ainsi que la diversification des recettes et des dépenses. Toutefois, le profane doit être mis en garde contre les écueils de telles statistiques. Ainsi, par exemple, les cotisations AVS/AI/APG sont tout d'abord encaissées globalement; ensuite, celles de l'AI et des APG sont reportées sur le compte de ces deux branches de la sécurité sociale. C'est là un détail à ne pas oublier. Pour de plus amples informations, on peut renvoyer au rapport du Conseil d'administration du fonds de compensation, du 22 mai 1974, dont les données ci-après ont été tirées.

Comptes d'exploitation de l'exercice 1973

I	Ausgaben Dépenses	Einnahmen Recettes
	Fr.	Fr.
Assurance-vieillesse et survivants		
1 Cotisations des assurés et des employeurs	863 682 739.03	6 313 039 034.07
11 Cotisations perçues par les caisses de compensation		6 310 103 832.50
12 Dommages-intérêts (art. 52 LAVS)		21 195.10
13 Vente de timbres-cotisations		2 454 438.80
14 Remboursements de timbres-cotisations	87 111.50	
15 Réductions et remises de cotisations	47 867.90	
16 Cotisations irrécouvrables	2 554 031.68	
17 Recouvrements de cotisations irrécouvrables		459 567.67
18 Quote-part assurance-invalidité	570 491 647.55	
19 Quote-part allocations aux militaires	290 502 080.40	
2 Prestations en espèces	6 463 022 942.45	8 251 321.50
21 Rentes ordinaires	6 145 712 807.70	
22 Rentes extraordinaires	283 397 555.45	
23 Remboursements de cotisations aux étrangers et aux apatrides	1 372 039.80	
24 Allocations pour impotents	32 133 893.—	
25 Alloc. de secours aux Suisses à l'étranger	302 976.—	
26 Prestations à restituer	103 670.50	8 251 321.50
3 Contributions des pouvoirs publics		1 318 000 000.—
31 Confédération		988 500 000.—
32 Cantons		329 500 000.—
4 Produit des placements et réévaluations	10 554 335.05	381 840 157.25
41 Intérêts		374 756 784.80
42 Réévaluations		6 075 870.—
43 Droits de timbre et frais des placements	951 182.90	
44 Quote-part assurance-invalidité		1 007 502.45
45 Quote-part allocations aux militaires	9 603 152.15	
5 Frais d'administration	25 559 380.90	
51 Affranchissement à forfait	9 895 079.05	
52 Frais d'application (art. 95 LAVS)	8 414 672.05	
53 Frais d'octroi d'allocations pour impotents (art. 43bis LAVS)	455 194.—	
54 Subsidés versés aux caisses cantonales de compensation	6 790 487.—	
55 Remboursements de dépens	3 948.80	
Excédent des recettes	658 311 115.39	
	8 021 130 512.82	8 021 130 512.82

	Ausgaben Dépenses	Einnahmen Recettes
	Fr.	Fr.
II		
Assurance-invalidité		
1 Cotisations des assurés et des employeurs		570 491 647.55
2 Prestations en espèces	763 222 747.45	2 773 139.85
21 Rentes ordinaires	632 303 876.50	
22 Rentes extraordinaires	80 461 556.65	
23 Indemnités journalières	28 349 412.70	
24 Allocations pour impotents	20 741 079.—	
25 Secours aux Suisses à l'étranger	1 203 020.—	
26 Prestations à restituer	163 802.60	2 773 139.85
3 Frais pour mesures individuelles	258 562 481.60	69 614.70
31 Mesures médicales	122 064 294.90	
32 Mesures d'ordre professionnel	24 399 249.35	
33 Subsidés pour formation scolaire spéciale et pour mineurs impotents	71 592 749.80	
34 Moyens auxiliaires	26 564 973.55	
35 Frais de voyage	13 941 214.—	
36 Prestations à restituer		69 614.70
4 Subventions aux institutions et organisations	131 827 526.10	
41 Offices du travail, d'orientation et services sociaux	187 535.50	
42 Subventions pour constructions	71 087 177.—	
43 Subv. pour frais d'exploitation	49 735 832.—	
44 Associations et centres de formation de personnel spécialisé	10 816 981.60	
5 Frais de gestion	22 737 841.76	
51 Secrétariats des commissions AI	13 399 377.90	
52 Commissions AI	1 535 539.75	
53 Offices régionaux	7 316 185.01	
54 Services sociaux	486 739.10	
6 Contributions des pouvoirs publics		590 689 752.50
61 Confédération		443 017 314.50
62 Cantons		147 672 438.—
7 Intérêts	1 007 502.45	
8 Recettes diverses		89 119.70
81 Remboursements et intérêts d'aide en capital		89 119.70
82 Autres paiements		—.—
9 Frais d'administration	6 953 279.85	
91 Affermissement à forfait	2 638 687.95	
92 Frais d'application (art. 81 LAI)	4 296 354.80	
93 Subsidés versés aux caisses cantonales de compensation	—.—	
94 Remboursements de dépens	18 237.10	
Excédent des dépenses		20 198 104.91
	1 184 311 379.21	1 184 311 379.21

	Ausgaben Dépenses	Einnahmen Recettes
	Fr.	Fr.
III		
Régime des allocations pour perte de gain		
1 Cotisations des personnes assujetties et des employeurs		290 502 080.40
2 Prestations en espèces	230 669 488.45	159 360.55
21 Allocations	230 668 731.50	
22 Allocations à restituer	756.95	159 360.55
3 Intérêts		9 603 152.15
4 Frais d'administration	656 147.40	
41 Affranchissement à forfait	527 738.—	
42 Frais d'application (art. 29 LAPG)	128 409.40	
43 Remboursements de dépens	—.—	
Excédent des recettes	68 938 957.25	
	300 264 593.10	300 264 593.10

Bilan au 31 décembre 1973

	Aktiven	Passiven
	Actif	Passif
	Fr.	Fr.
1 Placements	9 021 050 787.—	
11 Placements fermes	8 299 050 787.—	
111 Confédération	269 666 000.—	
112 Cantons	1 247 978 050.—	
113 Communes	1 353 361 159.—	
114 Centrales des lettres de gage	2 352 600 000.—	
115 Banques cantonales	1 600 741 000.—	
116 Corporations et institutions de droit public	243 103 139.—	
117 Entreprises semi-publiques	1 231 601 439.—	
12 Obligations de caisse	202 000 000.—	
13 Dépôts	520 000 000.—	
2 Disponibilités	44 462 750.63	
21 Office des chèques postaux	14 204 147.01	
22 Banque nationale suisse	18 589 776.77	
23 Services fédéraux de caisse et de comptabilité	11 668 826.85	
3 Comptes courants	1 094 748 730.11	47 370 847.68
31 Comptes courants ordinaires	534 567 565.66	24 504 047.33
32 Avances pour paiements	481 930 000.—	
33 Confédération et cantons, contributions selon art. 78 LAI		22 707 116.60
34 Prêts AI aux institutions	52 767 500.—	
35 Allocations familiales dans l'agriculture	5 543 187.65	
36 Impôt anticipé	1 677 324.95	
37 Autres comptes courants	18 263 151.85	159 683.75
4 Comptes d'ordre	1 377 349 322.63	749 495 338.69
41 Actifs transitoires	1 377 349 322.63	
42 Passifs transitoires		749 495 338.69
Pour mémoire:		
Prêts AI	Fr. 619 468.50	
Timbres-cotisations	Fr. 4 116 001.—	
Timbres p. étudiants	Fr. 1 388 770.50	
5 Comptes de capital		10 740 745 404.—
51 Assurance-vieillesse et survivants		10 368 597 735.03
52 Assurance-invalidité		66 334 370.45
53 Régime des allocations pour perte de gain		305 813 298.52
	11 537 611 590.37	11 537 611 590.37

Problèmes d'application

AVS/AI Notification des décisions de caisses lorsque l'assuré est représenté par un avocat

*(renvoi au numéro marginal 1053 des Directives
concernant les rentes)*

A qui doit-on notifier la décision lorsque l'assuré (ayant droit aux prestations ou assujéti à l'obligation de cotiser) est représenté par un avocat ? Le TFA s'est prononcé à ce sujet dans l'arrêt qu'il a rendu le 15 mars 1974, en la cause R. E. (RCC 1974, pp. 334 ss). Aux termes de cet arrêt, lorsqu'une décision sujette à recours est adressée personnellement à l'une des parties, au lieu de l'être au mandataire de celle-ci, il faut y voir une notification irrégulière qui ne saurait entraîner aucun préjudice pour les parties (par exemple dans le point de départ du délai). Cet arrêt confirme donc le numéro marginal 1053 des Directives sur les rentes, selon lequel les décisions de rentes ou d'allocations pour impotents doivent être notifiées en original à l'avocat mandataire chargé de représenter l'ayant droit. La procédure à suivre dans l'AI est la même (cf. numéro marginal 202 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, compte tenu du supplément valable dès le 1^{er} janvier 1968) ainsi que celle sur la perception des cotisations. Dès lors, les caisses de compensation enverront chaque communication pertinente à l'avocat mandataire, donc tant les décisions de prestations et d'assujettissement que, par exemple, une sommation.

AI. Mesures de réadaptation prises en charge en vertu de l'article 12 LAI après des accidents ou des maladies¹

*(Art. 12 LAI et 2 RAI; N° 6 de la circulaire concernant les mesures
médicales)*

1. *Le principe.* Les séquelles stables qui résultent d'accidents ou de maladies peuvent donner lieu à des mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI s'il n'existe plus de *rapport étroit de connexité temporelle et matérielle* avec

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 169.

le traitement des suites de l'accident ou de la maladie. Le traitement de complications résultant d'un accident ou d'une maladie doit être assimilé au traitement de l'affection comme telle. Tant qu'il existe une corrélation avec le traitement d'une maladie ou des suites d'un accident, on ne saurait parler d'une mesure qui vise directement la réadaptation professionnelle. Sont réservés les cas de paralysie prévus par l'article 2, 2^e alinéa, RAI (cf. N^o 4 ci-après).

Ce principe est applicable également, en général, aux assurés mineurs.

2. La question du *rapport de connexité matérielle* doit être appréciée d'après des critères médicaux. Tant que la mesure appliquée constitue un ensemble avec le traitement de la maladie ou des suites de l'accident, l'AI ne peut accorder des prestations, sous réserve cependant du N^o 4 ci-après. Pour trancher la question, on considérera uniquement le moment où s'installent les séquelles et non pas celui du diagnostic ou de l'exécution de la mesure. Une mesure qui était reconnue probablement nécessaire déjà pendant le traitement de la maladie ou des suites de l'accident n'est pas une mesure de réadaptation de l'AI.

Exemples: La suture secondaire d'un nerf après section accidentelle de celui-ci appartient, avec la physiothérapie qui lui est nécessairement liée, au traitement des suites de l'accident. Une plastie nerveuse effectuée après l'ablation d'un neurinome fait partie du traitement de la tumeur. Une pseudarthrose diagnostiquée deux ans après un accident ne donne pas droit à des mesures de réadaptation de l'AI; de même l'inadaptation des surfaces articulaires causées par un accident. L'arthrodèse sous-astragaliennne dont on a déjà prévu la nécessité pendant le traitement d'une fracture du calcanéum appartient au traitement de cette fracture.

3. 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.

Exemples: Une tympanoplastie effectuée par suite d'une otite moyenne purulente ne peut être considérée comme une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI que lorsqu'il ne s'est plus produit de suintement pendant 360 jours au moins, sans traitement médical, et lorsque les autres conditions d'application de l'article 12 LAI sont remplies. En revanche, une tympanoplastie qui vise la guérison d'une otite moyenne purulente chronique représente le traitement de l'affection comme telle. Une arthrodèse effectuée après une fracture malléolaire mal guérie n'est pas une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI tant qu'il n'y a pas eu d'intervalle sans douleurs entre le traitement de la fracture et l'enraidissement de l'articulation.

4. Les *paralysies stables* au sens de l'article 2, 2^e alinéa, RAI ne sont pas visées par les règles ci-dessus. Elles peuvent, en règle générale, donner droit à des mesures de réadaptation de l'AI quatre semaines après leur survenance.

Il y a lieu, cependant, de préciser que seules les paralysies sont assumées par l'AI et non pas les affections de base ou les maladies secondaires. Est

réservé l'article 2, 5^e alinéa, RAI (prise en charge exceptionnelle du traitement de l'affection comme telle lorsque le patient est soigné dans un établissement).

Exemples: Après une apoplexie, l'AI prend en charge le traitement des paralysies, avec physiothérapie, etc., mais non pas le traitement d'une hypertension tant que la réadaptation n'est pas appliquée à l'hôpital. Le traitement de troubles de la circulation par suite de paralysies poliomyélitiques n'incombe pas à l'AI.

AI. La réadaptation professionnelle des invalides étrangers ¹

Selon l'arrêté du Conseil fédéral du 21 avril 1971 limitant le nombre des étrangers qui exercent une activité lucrative, arrêté qui a été remplacé depuis lors par celui du 6 juillet 1973, les étrangers devenus invalides en Suisse et qui ne peuvent plus, pour cause d'invalidité, conserver l'activité exercée jusqu'alors, ne sont plus visés par les mesures restrictives concernant les changements d'emploi, de profession ou de canton. De même, certaines restrictions touchant le marché du travail ne leur sont plus applicables, si bien que les obstacles de ce genre qui avaient surgi, ici et là, dans la réadaptation professionnelle se trouvent éliminés (voir RCC 1971, p. 407).

Ces règles sont maintenues, pour ce qui concerne les étrangers devenus invalides, par la nouvelle ordonnance limitant le nombre des travailleurs étrangers, du 9 juillet 1974.

Revision de rentes d'invalidité: Communication du terme de revision à l'assuré en cas de revision d'office ¹

(Art. 41 LAI et 87, 2^e al., RAI; directives concernant l'invalidité et l'impotence, Nos 221 ss)

Date déterminante de l'augmentation d'une rente

(Art. 88 bis, 1^{er} al., RAI)

1. Selon l'article 87, 2^e alinéa, RAI, la revision a lieu d'office, notamment, lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du degré d'invalidité ou d'impotence, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent. Il est arrivé souvent que ce terme soit communiqué à l'assuré. Celui-ci pouvait croire alors, bien à tort, que la prestation était garantie jusqu'à cette date et qu'il n'était pas tenu de donner l'avis obligatoire prévu par l'article 77 RAI. Le TFA a précisé maintenant, dans

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 169.

un arrêt du 10 juillet 1973 (RCC 1974, p. 132), que la date de revision prévue par l'administration ne devait *pas être communiquée* à l'assuré, ceci pour éviter que les règles de l'article 77 RAI concernant l'avis obligatoire ne s'émeussent. En revanche, le terme prévu doit être, comme jusqu'ici, communiqué à la caisse de compensation compétente (directives concernant l'invalidité et l'impuissance, N^{os} 221 et 224). A cet égard, on a dû constater que le texte de ce N^o 221 avait été traduit en français d'une manière qui prête à confusion; la teneur de ce passage doit être la suivante:

« La procédure de revision doit être entamée d'office

a. lorsque le prononcé de rente avait été muni d'un terme de revision, parce qu'une modification substantielle du degré d'invalidité avait été jugée possible, et que ce terme a été inclus dans la teneur du prononcé *communiqué* à la caisse de compensation... »

2. Si l'assuré sait quand sa rente devra être révisée d'office (par exemple s'il y a communication erronée ou si la rente est limitée dans le temps), il est concevable que ce terme ne soit pas observé, c'est-à-dire que la revision soit retardée. Dans de tels cas, il peut arriver que l'assuré se fie à la décision par laquelle cette date a été fixée et néglige, à cause de cela, de présenter une demande de revision. Il en résulterait, selon l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI, qu'une rente plus élevée ne pourrait être versée que depuis le mois qui suit la notification de la décision retardée (directives, N^o 233). Si l'assuré avait présenté une demande de revision, l'augmentation aurait été possible déjà à partir du dépôt de cette demande (art. 88 bis, 3^e al., RAI; directives, N^o 234). Dans l'arrêt mentionné ci-dessus, le TFA a donc posé la règle suivante: Lorsqu'une revision d'office est prévue pour une certaine date connue de l'assuré, c'est le *terme prévu* par l'administration qui est déterminant pour le passage de la demi-rente à la rente entière et non pas la date de la décision. La rente est augmentée à partir du premier jour de ce mois. Bien entendu, il faut que les autres conditions soient également remplies, par exemple celle qui concerne le délai d'attente prévu par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Si tel est le cas plus tard, mais encore avant la date de la décision, la rente pourra être augmentée à partir de ce moment.

Exemples:

Terme de revision prévu et connu de l'assuré	Autres conditions remplies	Décision	Hausse de la rente dès le
a) en janvier 1974	en janvier 1974 ou plus tôt	en octobre 1974	1 ^{er} janvier 1974
b) en janvier 1974	en juin 1974	en octobre 1974	1 ^{er} juin 1974

A noter qu'il s'agit ici d'une *réglementation spéciale en faveur de l'assuré*.

En cas de réduction ou de suppression de la rente, on applique la règle générale suivante: Si l'on constate, pendant une procédure de revision, que l'assuré n'a plus droit qu'à une demi-rente, ou même qu'il n'a plus droit à aucune rente, la prestation en cause sera réduite ou supprimée depuis le mois qui suit la date de la décision, à moins que l'intéressé n'ait violé son obligation de renseigner les organes de l'AI (art. 88 bis, 1^{er} et 2^e al., RAI; directives, N^{os} 233 et 236).

Le résultat de la revision doit être, *dans tous les cas*, communiqué à l'assuré par une *décision sous forme de lettre*, accompagnée d'une indication des voies de droit; peu importe, à cet égard, que la revision ait eu lieu d'office ou sur demande, et qu'une modification se soit produite ou non (cf. supplément, valable dès le 1^{er} janvier 1974, des directives concernant les rentes, N^o 1039).

EN BREF

Les problèmes actuels du Suisse les plus importants

Le Suisse a pris conscience que l'inflation est devenue actuellement le problème numéro un de notre pays. C'est du moins ce qui ressort d'une enquête représentative effectuée par une grande banque. La paix mondiale, la protection de l'environnement, la garantie de l'emploi et l'augmentation des prestations d'assurances sociales occupent ensuite dans l'ordre les places suivantes. Signalons que l'importance attribuée à ces problèmes a complètement changé depuis 1971, où l'on avait fait une enquête analogue. A l'époque, la lutte contre l'inflation figurait au 7^e rang seulement, alors que la protection de l'environnement et la prévoyance-vieillesse occupaient les premières places.

Problèmes actuels (en pour-cent du total)	Toute la Suisse	Suisse allemande	Suisse française	Hommes	Femmes
1. Lutte contre l'inflation	38,2	38,8	36,0	35,5	40,6
2. Paix mondiale	18,9	19,0	18,2	20,5	17,5
3. Protection de l'environnement encore plus poussée	17,7	20,2	9,9	16,5	18,8
4. Garantie de l'emploi	11,8	10,7	15,3	15,2	8,6
5. Augmentation des prestations des assurances sociales	9,7	9,2	11,2	6,2	12,9
6. Maintien de la paix du travail	3,5	3,4	3,7	2,9	4,0
7. Autres problèmes ou réponse. « Je ne sais pas »	3,8	2,9	6,1	4,1	3,4

Que peut-on en déduire ? Ces chiffres confirment qu'en général les valeurs matérielles et spirituelles augmentent dans la mesure où elles sont en péril (par exemple ici l'épargne, la paix mondiale, etc.). On remarquera que l'intérêt porté aux assurances sociales a reculé au 5^e plan. Notre population considérerait-elle en général que le niveau actuel de nos assurances aurait atteint un stade suffisant ? Une analyse exacte des opinions à ce sujet indique cependant que l'on y attache, selon le milieu social, autant d'importance sinon plus qu'à la lutte contre l'inflation. Remarquons encore que les avis des femmes et des hommes diffèrent fortement. Par ailleurs, le sondage d'opinion fait ressortir clairement que les personnes interrogées sont en majorité conscientes qu'elles sont elles-mêmes les victimes principales de l'inflation, étant tour à tour épargnants, contribuables et retraités. C'est justement la raison pour laquelle une lutte efficace contre l'inflation revêt un intérêt particulier pour les personnes âgées.

Le coût de la sécurité sociale

Texte extrait d'une réponse de l'OFAS: « Vous vous êtes enquis de ce qu'il en est de la charge relative en pour-cent des salaires, afférente aux diverses branches d'assurances sociales. Ainsi qu'il ressort des explications suivantes, il convient d'être très prudent dans la manière d'opérer avec la notion de « charges en pour-cent des salaires ».

- La charge totale en pour-cent des salaires des assurances sociales que notre économie assume est calculée non seulement en fonction des cotisations grevant les salariés et les employeurs, mais encore en tenant compte des contributions dues par la Confédération et par les cantons, ainsi que des intérêts tirés. Si, la charge totale effective devait s'élever, par exemple, à quelque 29,2 pour cent des salaires en 1975, cela signifierait qu'employeurs et salariés pourvoient directement aux dépenses à raison d'environ 21,6 pour cent des salaires.
- Les résultats dépendent aussi du volume que représente la somme des salaires prise en considération. Se basera-t-on sur la somme globale des salaires AVS ou seulement sur celle déterminante dans une branche spécifique ? En 1975, la somme des salaires AVS devrait atteindre approximativement 90 milliards de francs dont seuls 50 milliards entrent en ligne de compte dans l'assurance-accidents obligatoire. Il en sera de même dans le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire qui n'englobera qu'une partie de la somme des salaires AVS.
- Par ailleurs, la charge exprimée en pour-cent des salaires varie fortement selon les classes de salaire individuel. Certes, l'ensemble des cotisations versées aux caisses de compensation s'élève aujourd'hui à 9 pour cent des salaires AVS; en revanche, dans l'assurance-maladie, une cotisation fixe de 720 francs par exemple représenterait 4 pour cent d'un revenu annuel de 18 000 francs, mais 2 pour cent seulement d'un revenu de 36 000 francs.

Dans le 2^e pilier, l'introduction d'un montant fixe de déduction de coordination provoque juste l'effet contraire. Un taux de cotisation de 20 pour cent du salaire coordonné ne représente en effet qu'à peine 7 pour cent du salaire AVS dans notre premier exemple, tandis qu'il équivaldrait à plus de 13 pour cent dans le cas du second des deux revenus.

- Relevons encore qu'il peut s'agir de cotisations obligatoires, c'est-à-dire prescrites par des dispositions légales, mais il peut s'agir aussi de cotisations payés en sus. Ainsi, dans le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire, on prévoit par exemple un taux de cotisations moyen d'environ 10 pour cent du revenu AVS, prévoyance professionnelle obligatoire, alors qu'une caisse de pensions bien dotée peut tout à fait prélever 15 pour cent, sans entraîner pour autant un état de surassurance.
- Enfin, la forme même des cotisations joue un rôle important. Dans le nouvel article constitutionnel adopté par les Chambres en matière d'assurance-maladie, on constate par exemple que les cotisations exprimées directement sous forme de pourcentages ne représentent qu'au maximum 3 pour cent des salaires, les autres cotisations plus hautes devant être fixées sous forme de montants exprimés en francs. Mais ces dernières aussi devront être modifiées au cours des années et s'adapter à l'évolution des salaires et encore davantage en considérant l'accroissement des coûts.

Le tableau ci-dessous illustre la charge des cotisations exprimée en pour-cent des salaires AVS, dues par le salarié touchant un salaire moyen. Pour simplifier, on a considéré qu'il était soumis à toutes les branches d'assurance mentionnées dans notre récapitulation. Il s'agit donc des cotisations du salarié et de l'employeur ensemble, la quote-part du premier figurant entre parenthèses. On ne se fonde que sur les cotisations prélevées en vertu de dispositions légales, ce qui explique l'absence de cotisations pour l'assurance-pensions professionnelle pour 1975, même si on peut estimer à environ 7 pour cent des salaires AVS. Quant à 1985, on a admis les hypothèses suivantes: introduction en 1976 du régime obligatoire d'assurance-pensions et amélioration de l'assurance-maladie à partir de 1977 dans l'esprit du nouvel article constitutionnel.

Branches	Charge en pour-cent du revenu AVS			
	1975		1985	
AVS/AI/APG	9,0	(4,5)	10,0	(5,0)
Prévoyance professionnelle VSI	—	(—)	10,0	(5,0)
Assurance-maladie	3,6	(3,4)	9,2	(6,6)
Assurance-accidents	2,2	(1,0)	2,2	(1,0)
Autres	1,0	(0,1)	1,0	(0,1)
	15,8	(9,0)	32,4	(17,7)

BIBLIOGRAPHIE

Maja Epprecht: *Planung der Ergotherapie für Betagte*. Pour les autorités, architectes et institutions de l'aide à la vieillesse. 68 pages, annexe, édition sur feuilles volantes. Travail de diplôme de l'Ecole d'ergothérapie, Zurich. Fondation Pro Senectute, Zurich, 1971.

Wohnen alter Menschen. 313 pages. Publié par Gerhard G. Dittrich. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart, 1972.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Postulat Ziegler
du 19 juin 1974

Dans son intervention (cf. RCC 1974, p. 325), M. Ziegler, conseiller national, déplore que les employés suisses et étrangers des missions diplomatiques ne puissent bénéficier des prestations des assurances sociales suisses, notamment de l'AVS, et demande une modification de la loi pour y remédier. Le Conseil fédéral répond que ce postulat soulève également d'importants problèmes internationaux qui restent encore à examiner. On ne saurait dire, pour l'instant, s'il en résultera une modification des dispositions légales concernant l'AVS. Le Conseil fédéral accepte le postulat sous cette réserve. Le Conseil national a approuvé tacitement cette procédure le 23 septembre 1974.

Petite question
Bräm
du 23 septembre 1974

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

« Inexplicablement, la Fondation suisse pour la vieillesse n'est pas représentée au sein de la Commission fédérale de l'AVS, contrairement à Pro Infirmis, association suisse très estimée.

C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral s'il n'estime pas qu'il faudrait envisager aussi, pour des raisons objective-

ment justifiées, une représentation de cette importante organisation d'assistance à la vieillesse au sein de la commission fédérale en question ?

AI

Postulat Chopard
du 26 juin 1974

Dans sa séance du 23 septembre 1974, le Conseil national a accepté le postulat Chopard (cf. RCC 1974, p. 325) et l'a transmis pour exécution au Conseil fédéral. Pour simplifier la procédure, l'auteur de cette intervention avait proposé que les offices régionaux dont la circonscription ne dépasse pas les frontières d'un canton soient rattachés au secrétariat de la commission AI cantonale. On tiendrait compte, ainsi, de la tendance — qui se manifeste depuis quelques années — par laquelle ces offices, conçus à l'origine comme des organes régionaux, prennent de plus en plus un caractère cantonal. C'est ainsi qu'on ne compte actuellement plus que quatre offices régionaux, sur un total de 13, dont le champ d'activité s'étend à plus d'un canton.

Le Conseil fédéral est donc prêt à donner une autorisation dans le sens voulu aux cantons qui désirent adapter une solution telle que la suggère le postulat Chopard.

Petite question
urgente Oehen
du 18 septembre 1974

M. Oehen, conseiller national, a présenté la petite question urgente suivante:

« Lors d'une séance tenue le 20 mars 1969, l'actuel conseiller fédéral Ritschard a déclaré qu'il arrivait d'Italie une avalanche de demandes concernant les prestations des assurances sociales. M. J. Graf, de l'Office fédéral des assurances sociales, a dit de son côté que ce grand nombre de requêtes en provenance du sud devait être attribué à la mentalité qui règne là-bas.

M. C. Motta, délégué aux conventions en matière d'assurances sociales, a exprimé, quant à lui, l'opinion que les efforts déployés sur le plan diplomatique finiraient par améliorer cette situation. Or, on peut lire dans le rapport annuel 1972 de l'Office fédéral des assurances sociales qu'en 1972, les commissions AI ont eu à s'occuper de 164 656 nouvelles demandes et de 90 366 prononcés complémentaires en 1972. Ces chiffres indiquent une nouvelle forte augmentation du nombre des requêtes.

Je demande de préciser:

- Quelle est la proportion des demandes présentées par les étrangers ?
- Ce qu'on entreprend pour empêcher la mise à contribution toujours plus grande de l'AI ?

- Quels sont les effets des conventions en matière d'assurances sociales conclues avec les Etats dont les ressortissants ont droit à des mesures de réadaptation ou à des rentes ordinaires déjà au bout d'une année entière de cotisations ?
- S'il est exact qu'à l'avenir, des commissions AI italiennes pourront se prononcer, en Italie, sur le droit aux rentes de l'AI suisse des travailleurs rapatriés ? »

Aide aux invalides
 Petite question Sauser
 du 24 juin 1974

M. Sauser, conseiller national, a présenté la petite question suivante:

« Le 10 décembre 1973, le Conseil fédéral a édicté une nouvelle ordonnance sur les dispositions générales et le régime des concessions, ordonnance prise en vertu de la loi fédérale réglant la correspondance télégraphique et téléphonique. Se fondant sur ces dispositions récentes, la Direction générale de l'Entreprise des PTT a également modifié ses prescriptions relatives à la concession; elle a notamment supprimé l'exonération de toute taxe qui s'appliquait aux appareils acoustiques installés dans les églises et autres locaux utilisés à des fins culturelles. L'obligation d'acquitter une redevance entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1974 déjà.

Dans cette perspective, je demande au Conseil fédéral:

1. Lorsqu'il a arrêté le nouveau régime applicable aux concessions, le Conseil fédéral avait-il l'intention d'abolir cette franchise de taxe pour les appareils acoustiques installés dans des bâtiments réservés au culte ?
2. Si sa réponse à la question ci-dessus est affirmative: Comment le Conseil fédéral entend-il motiver cette mesure inamicale à l'égard des Eglises et de leurs membres atteints de surdité ?
3. Si sa réponse à ma première question est négative: le Conseil fédéral est-il disposé à inviter l'Entreprise des PTT à renoncer à toute taxe sur les appareils acoustiques installés dans les locaux utilisés à des fins culturelles ? »

Réponse
 du Conseil fédéral
 du 11 septembre 1974

« Le Département fédéral des transports et communications et de l'énergie, ainsi que la Direction générale des PTT, ont étudié attentivement les questions que pose la perception de taxes de concession sur les installations pour personnes dures d'ouïe dans les églises et les locaux utilisés à des fins culturelles. Ils sont arrivés à la conclusion qu'il convient de continuer à accorder la franchise de taxe. Le Département modifiera en conséquence l'ordonnance du 11 décembre 1973. »

Régime des allocations pour perte de gain
Postulat Hagmann
du 18 juin 1974

Le 23 septembre, le Conseil national a également accepté le postulat Hagmann (RCC 1974, p. 327). L'auteur du postulat invite le Conseil fédéral à examiner en vue du message sur la prochaine revision du régime APG s'il ne fallait pas transformer l'allocation d'exploitation en une aide aux exploitations, c'est-à-dire en une mesure concrète de soutien aux artisans et aux paysans qui sont obligés de fermer leurs entreprises ou d'engager un remplaçant pendant leur service militaire et par ailleurs abroger les dispositions sur les allocations d'assistance qui n'ont plus de raison d'être à cause du développement de la prévoyance sociale.

Le Conseil fédéral est prêt à examiner, avec les réponses qu'il recevra des milieux consultés, les problèmes soulevés par l'auteur du postulat et à présenter des conclusions dans le message qui accompagnera le projet.

INFORMATIONS

Assurance facultative AVS/AI pour les Suisses de l'étranger

Le Département politique fédéral a publié le texte suivant dans le « *Messenger suisse* »: « Chaque ressortissant suisse résidant à l'étranger peut s'assurer facultativement à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, au plus tard le jour de son 51^e anniversaire. Demeurent réservés le passage de l'assurance obligatoire à l'assurance facultative et la possibilité d'adhérer à l'assurance dans des cas spéciaux. Les rentes ne sont accordées que si les cotisations ont été versées pendant une année entière ou moins. Une double rente mensuelle a été versée aux rentiers AVS/AI en septembre, à titre de compensation du renchérissement du coût de la vie en 1974. A partir du 1^{er} janvier 1975, les rentes complètes AVS/AI seront augmentées d'environ 25 pour cent. Pour les rentes partielles AVS/AI, cette augmentation pourra être inférieure, parfois très nettement, sinon nulle dans certaines circonstances. »

Adhésion à une convention du Conseil de l'Europe

Le Conseil fédéral a décidé le 30 septembre l'adhésion de la Suisse à l'Accord partiel du Conseil de l'Europe dans le domaine social et de la santé publique, en ce qui concerne les activités touchant à la réadaptation et au réemploi des invalides. Cette tâche est confiée à un Comité mixte au sein duquel sont déjà représentés huit pays de l'Europe occidentale.

A l'heure actuelle, ce Comité mixte étudie des thèmes qui intéressent tout particulièrement la Suisse: le dépistage et le recensement des handicapés, les possibilités de loisirs et de

vacances pour les infirmes, ainsi que l'accès et l'utilisation des moyens de transport par les personnes handicapées. En outre, le comité s'occupera de l'amélioration des services destinés aux grands invalides, de l'adaptation des habitations à leurs besoins particuliers et du développement des ateliers protégés. Le Conseil fédéral a désigné M. Albert Granacher, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, en qualité de représentant de la Suisse au Comité mixte, et M^{me} Lili Oberli, adjointe à cet office, à titre de suppléante.

Supplément de PC en septembre 1974; adaptation des lois cantonales en matière de PC à la modification de la LPC fédérale au 1^{er} janvier 1975. Etat au 1^{er} octobre 1974

1. Aux termes de la revision sur l'AVS, adoptée par les Chambres fédérales le 28 juin 1974, les cantons recevront pour les suppléments de PC qu'ils verseront pendant ou pour le mois de septembre 1974, mais au maximum pour un supplément égal au montant mensuel, des subventions de la Confédération conformément à l'article 9 de la loi fédérale sur les PC. L'OFAS a appris que tous les cantons ont versé en septembre un supplément de PC dans le cadre des dispositions de droit fédéral. Jusqu'à ce jour, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les actes législatifs de 18 cantons prévoyant ces prestations.

2. La revision de la LPC fédérale au 1^{er} janvier 1975 nécessite l'adaptation, à la même date, des actes législatifs cantonaux en matière de PC. Jusqu'au 1^{er} octobre 1974, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les décrets d'adaptation de quatre cantons (Zurich, Schwyz, Zoug et Saint-Gall). Deux cantons (Zurich et Schwyz) ont introduit un « automatisme ». Celui-ci leur permettra d'appliquer sans autre procédure et immédiatement les taux maximaux admis par le droit fédéral pour les limites de revenu, la déduction pour loyer et pour la déduction globale du revenu provenant d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions (cf. RCC 1974, p. 174). Les cantons de Zurich et Zoug ont augmenté au maximum les limites de revenu et les déductions pour loyer.

**200^e
«Meinungsaustausch»
entre la Centrale
de compensation
et l'OFAS**

Les fonctionnaires responsables et spécialistes de la Centrale de compensation et de l'Office fédéral des assurances sociales ont tenu récemment leur 200^e assise. Ces colloques qui ont lieu mensuellement ou tous les deux mois ont été institués en 1948 parce qu'il avait paru indispensable de créer des contacts étroits entre les deux services — appartenant à deux départements différents — pour que « l'appareil administratif de l'AVS » fonctionne. A cette occasion, le directeur de l'OFAS a exprimé sa satisfaction à l'égard de cette collaboration interne qui, avec la mise en œuvre accrue des ordinateurs et le développement de la sécurité sociale, occupera une place encore plus importante à l'avenir.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

Arrêt du TFA, du 1^{er} mars 1974, en la cause W. S. (traduction de l'allemand).

Article 8, 1^{er} alinéa, LAVS. Lorsqu'une entreprise exploitée en la forme d'une raison individuelle est transformée en société anonyme, le titulaire de la raison individuelle doit payer les cotisations sur le revenu tiré d'une activité indépendante jusqu'à l'inscription de la société anonyme au registre du commerce. Il en va ainsi même s'il a été convenu que la reprise aurait lieu avec effet à une date antérieure. (Considérant 1 a. Confirmation de la jurisprudence.)

Peu importe, à cet égard, que l'autorité fiscale se soit fondée sur la date de la reprise convenue. (Considérant 1 c. Confirmation de la jurisprudence.)

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Le fait que les intéressés aient convenu entre eux d'une date de la reprise n'entraîne pas, comme tel, une modification des bases du revenu au sens de cette disposition. (Considérant 2. Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 8, capoverso 1, della LAVS. Quando un'azienda individuale è trasformata in società anonima, il titolare dell'azienda individuale deve pagare i contributi sul reddito proveniente dall'attività lucrativa indipendente, sino al momento dell'iscrizione della società anonima nel registro di commercio, anche se è stato convenuto che la trasformazione avrà i suoi effetti interni ad una data anteriore. (Considerando 1a, conferma della giurisprudenza.)

E irrilevante il fatto, che le autorità fiscali si sono basate sulla data di trasformazione convenuta internamente. (Considerando 1c, conferma della giurisprudenza.)

Articolo 25, capoverso 1, dell'OAVS. Il fatto, che gli interessati abbiano convenuto tra di loro una data interna per la trasformazione, non rappresenta una ragione per modificare le basi di reddito secondo tale disposizione. (Considerando 2, conferma della giurisprudenza.)

La raison sociale individuelle W.S. a été transformée en une société anonyme, qui a été inscrite au registre du commerce le 7 juin 1973. Comme convenu entre les intéressés, les affaires ont cependant été traitées pour le compte de la société dès le 1^{er} janvier 1973. La caisse de compensation réclama à W.S., pour la période du 1^{er} janvier au 31 mai 1973, les cotisations sur le revenu tiré d'une activité indépendante. W.S. recourut en alléguant qu'il n'exerçait, depuis le 1^{er} janvier 1973, plus aucune activité indépendante, mais qu'il était le salarié d'une société anonyme. L'autorité cantonale rejeta ce recours; de même, le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif formé contre le jugement cantonal:

1. a. L'obligation de verser les cotisations aux assurances sociales imposée aux personnes exerçant une activité lucrative se détermine selon la qualification (revenu de l'activité indépendante ou salaire) à donner au revenu acquis par ces personnes durant la période en cause. Cette question s'apprécie selon les normes légales applicables (art. 5 et 9 LAVS; art. 6 et ss RAVS), en se fondant en général sur la situation économique telle qu'elle apparaît aux yeux des tiers et non point sur des arrangements internes éventuellement conclus entre les intéressés. Conformément à ce principe, le TFA a reconnu à plusieurs reprises qu'en cas de transformation de raisons sociales individuelles en sociétés anonymes, le titulaire de la raison sociale devait voir ses cotisations fixées comme celles d'un travailleur indépendant jusqu'au moment de l'inscription de la société au registre du commerce, même s'il a été convenu que la reprise aurait lieu avec effet rétroactif (RCC 1970, p. 62; ATFA 1966, p. 163 = RCC 1967, p. 129; RCC 1951, p. 35; ATFA 1950, p. 96 = RCC 1950, p. 247). Ce faisant, le tribunal s'est fondé sur la règle selon laquelle la société anonyme n'acquiert la personnalité juridique que par l'inscription au registre du commerce (art. 643, 1^{er} al., CO). Tant que cette inscription n'a pas été faite, la société ne saurait accomplir des actes juridiques en son propre nom. Avant cette date, la société n'est pas juridiquement fondée à traiter des affaires en son propre nom. Les arrangements passés, pour la période transitoire et jusqu'à l'inscription au registre du commerce, par les personnes qui ont participé à la fondation de la société anonyme n'ont dès lors qu'une valeur interne entre elles. Aussi longtemps que l'inscription de la société n'a pas été effectué, la raison individuelle subsiste avec tous les effets juridiques qu'elle déploie à l'égard des tiers. Dès lors, le statut quant aux cotisations du titulaire d'une raison individuelle reste inchangé aussi longtemps que la société anonyme n'a pas acquis la personnalité juridique.

b. Peu importe à cet égard que l'ancien titulaire individuel de l'affaire ait, dans la période transitoire, occupé, le cas échéant, une situation nouvelle dans l'entreprise, en ce sens, par exemple, qu'il se soit lié par un rapport de services envers la société non encore inscrite au registre du commerce. Hormis qu'une autre solution ne garantirait pas l'égalité juridique de traitement de tous les cas, il convient d'éviter que la perception normale des cotisations soit ajournée à une date indéterminée par le seul effet de la volonté des parties (cf. à ce sujet ATFA 1966, 166). En l'espèce, il s'ajoute à cela que la situation économique de l'assuré n'a pratiquement pas été modifiée par la transformation de la raison individuelle en société anonyme. Selon la publication faite dans la Feuille officielle suisse du commerce, W.S. est propriétaire de tout le capital-actions et seul et unique administrateur. Il ne peut donc, comme il l'a fait jusqu'ici, exercer une influence déterminante sur la marche des affaires et tirer de celles-ci des bénéfices qui lui échoient simplement à un autre titre (dividendes, tantièmes, honoraires d'administrateur, etc.).

D'ailleurs, le TFA a signalé, dans son arrêt du 29 décembre 1972 en la cause Sch. S.A. (RCC 1973, p. 528), que la règle qualifiant de salarié un actionnaire majoritaire et unique qui dirige et domine la société ne saurait être entièrement satisfaisante. Il se justifie donc encore moins d'accorder un tel statut à un tel actionnaire, en matière de cotisations, aussi longtemps que la société anonyme n'a pas acquis la personnalité juridique.

c. Contrairement à ce que croit le recourant, le fait que l'autorité fiscale ait considéré, apparemment, le 1^{er} janvier 1973 comme la date déterminante pour la nouvelle taxation de l'intéressé ne saurait modifier une telle conclusion. En effet, dans le domaine fiscal, la délimitation entre l'activité indépendante et l'activité salariée n'a pas la même portée que dans l'AVS, où elle est décisive pour le taux des cotisations dues. La reconnaissance, par l'autorité fiscale, du fait que la reprise a eu lieu avec effet rétroactif est ainsi sans importance. (ATFA 1966, p. 165 = RCC 1967, p. 129; RCC 1951, p. 35).

2. En outre, le recourant allègue une modification des bases du revenu en invoquant l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS.

La procédure extraordinaire de fixation des cotisations, prévue par l'article 25 RAVS, entre en jeu lorsque l'assuré tenu de payer des cotisations commence une activité indépendante ou que les bases de son revenu ont subi une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement professionnel, à la disparition ou à l'apparition d'une source de revenu, ou encore à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation. Ainsi que le TFA l'a reconnu dans l'un des arrêts cités (RCC 1970, p. 62), un tel changement ne se produit pas, en cas de transformation d'une raison individuelle en société anonyme, tant que cette dernière n'a pas acquis la personnalité juridique. Jusqu'à cette date, un changement décisif de la structure juridique de l'entreprise n'est pas intervenu, qui pourrait entraîner une modification des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Il en va en tout cas ainsi là où l'assuré continue à avoir une situation économique dominante dans l'affaire. Il en résulte également que le recourant, personnellement tenu de payer des cotisations jusqu'à la radiation de la raison individuelle au registre du commerce, ne peut pas prétendre après coup à la restitution de la différence entre les cotisations qu'il doit acquitter comme travailleur indépendant et celles qu'il aurait dû verser s'il avait eu la qualité d'un salarié. Sur ce point également, le recours de droit administratif doit être rejeté.

3. Vu l'issue du procès, les frais sont à la charge du recourant (art. 156, 1^{er} al., OJ).

Arrêt du TFA, du 7 janvier 1974, en la cause H. O.

Article 14, 2^e alinéa, LAVS; articles 28 et 29 RAVS. Le revenu sous forme de rentes exprimé en monnaie étrangère et versé à une personne sans activité lucrative doit être converti en francs suisses selon le cours valable pour une période donnée, fixé par la Caisse suisse de compensation pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, et non pas selon le cours du jour auquel les différents versements de rentes ont été convertis.¹

¹ Voir aussi RCC 1967, p. 128.

Articolo 14, capoverso 2, della LAVS; articoli 28 e 29 dell'OAVS. Il reddito conseguito in forma di rendite, espresso in valuta estera e versato a una persona che non esercita un'attività lucrativa, deve essere convertito in franchi svizzeri secondo il corso valido per un dato periodo, fissato dalla cassa svizzera di compensazione per l'assicurazione facoltativa degli Svizzeri all'estero, e non secondo il corso del giorno al quale i differenti singoli versamenti delle rendite sono stati convertiti.

Saisi d'un litige concernant la fixation des cotisations d'une personne non active, affiliée à l'assurance obligatoire, le TFA a eu l'occasion de se prononcer sur la question du cours de conversion applicable. Voici ses considérants:

1. Seul est litigieux le montant du revenu déterminant exprimé en francs suisses et réalisé par le recourant dès le 1^{er} avril 1973, revenu servant de base — avec la fortune, dont le montant n'est pas en cause — au calcul des cotisations personnelles AVS/AI/APG dues par l'intéressé pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 1973.

L'article 28, 2^e alinéa, RAVS prévoit que si une personne n'exerçant aucune activité lucrative dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rente, le montant de la rente annuelle multiplié par 30 est ajouté à la fortune.

Selon le N° 21 de la circulaire de l'OFAS sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le 1^{er} juin 1961, les cotisations sont fixées et exigibles en francs suisses; le revenu servant de base à leur calcul doit, s'il est acquis en monnaie étrangère, être converti en francs suisses par la caisse de compensation, selon les cours établis par la Caisse suisse de compensation pour les assurés facultatifs; ces cours sont, en principe, communiqués au début de chaque année civile par l'OFAS, et les caisses doivent s'y tenir (cf. art. 14, 1^{er} al., et 18 OAF); toutefois, en cas de modification sensible du cours d'une monnaie étrangère, la Caisse suisse de compensation fixe un nouveau cours qui fait alors règle.

2. En l'occurrence, la pension de retraite que le recourant perçoit de l'Organisation des Nations Unies, siège de Genève, sous la forme d'une rente aux arrérages mensuels, est calculée dans la monnaie officielle de l'ONU, soit le dollar US. Or, si le montant de ladite rente — qui est de 577 dollars 43 par mois — n'est pas contesté en soi, il en va autrement de sa conversion en francs suisses. Dans sa décision du 29 mai 1973, la caisse intimée a fait usage du taux de change valable au 1^{er} janvier 1973, soit 3,80, taux que l'autorité cantonale de recours a entériné dans son jugement du 6 juillet 1973. Le recourant ayant déféré la question à la Cour de céans, la caisse intimée a alors admis, dans sa réponse du 13 septembre 1973, le principe d'une rectification du montant des cotisations, compte tenu de nouvelles communications de la Caisse suisse de compensation quant au taux de conversion de la monnaie des Etats-Unis en monnaie suisse ou vice versa. Mais le recourant demande que soit pris en considération le taux de conversion du jour, tel qu'il a été appliqué aux arrérages successifs de sa pension de retraite. Quant à l'OFAS, il se rallie — sous certaines réserves — aux calculs nouveaux présentés par la caisse dans sa réponse au recours.

Au cours de l'année 1973, le dollar US et de nombreuses monnaies qui lui sont économiquement liées ont subi d'importantes fluctuations. Fixé officiellement à 3,80 (valeur de l'unité monétaire exprimée en francs suisses) au 1^{er} janvier 1973, le taux de conversion du dollar US est tombé, par suite de la dévaluation décidée par le gouvernement des Etats-Unis, à 3,30 au 1^{er} mars 1973, à environ 3,14 en avril 1973, puis, sous l'effet des fluctuations monétaires, à 3,10 en juin et même à 2,78 en août de la même année, pour remonter notablement par la suite.

Les données qui précèdent sont prises en considération par les banques chargées d'opérer toutes transactions financières en monnaies étrangères, notamment en dollars US, et en particulier aussi par la caisse de pension de l'Organisation des Nations Unies lors du paiement des échéances mensuelles aux fonctionnaires retraités, dont le recourant. Il est donc exact, comme l'affirme ce dernier, que les montants qu'il perçoit sont fonction des cours de la bourse sur le marché des changes.

La décision de la caisse de compensation du 29 mai 1973 était justifiée à l'époque où elle a été rendue, puisqu'elle se fondait sur le taux de conversion le plus récent communiqué par la Caisse suisse de compensation, celui du 1^{er} janvier 1973. Cependant, elle a rectifié ses calculs, dans sa réponse au recours en instance fédérale, sur la base des nouveaux taux de conversion communiqués par la Caisse suisse de compensation, soit 3,30 du 1^{er} mars au 31 juillet 1973, puis 2,85 dès le 1^{er} août 1973. Il faut donc examiner si cette rectification est conforme au droit fédéral (en relevant à ce sujet que la Caisse suisse de compensation sera peut-être amenée à modifier une fois encore le taux de conversion valable pour la fin de l'année 1973, vu la remontée du dollar US dès le mois d'août notamment).

3. S'il est certain que la fixation des cotisations doit tenir compte de la fortune et du revenu réels exprimés en francs suisses, on ne saurait toutefois prendre en considération le taux de conversion « du jour », comme le voudrait le recourant: un tel système, comme l'OFAS le relève dans son préavis, entraînerait des inégalités de traitement et son application pratique serait à la fois fort difficile et aléatoire.

C'est ainsi à juste titre que la caisse intimée, dans sa réponse au recours, s'est fondée sur les données communiquées par la Caisse suisse de compensation citées à la fin du considérant 2 ci-avant. Comme l'exprime l'Office fédéral, le changement du taux de conversion n'a cependant d'incidence que sur le montant du *revenu* annuel, qui détermine seul le montant de la cotisation, car cette dernière doit être fixée par année, et non pour chaque période au cours de laquelle le change s'établit à un taux donné. Sous cette réserve, la proposition de rectification de la caisse paraît exacte. Il lui appartiendra néanmoins de procéder à une vérification de ses calculs, puis de rendre une nouvelle décision de cotisations dans le sens des considérants. Le dossier de la cause lui sera donc renvoyé à cet effet.

Arrêt du TFA, du 21 janvier 1974, en la cause A. W. (traduction de l'allemand).

Article 20, 3^e alinéa, RAVS. Les parts aux bénéficiés des commanditaires qui ne travaillent pas dans l'entreprise doivent, dans la mesure où elles apparaissent comme l'utilisation des bénéficiés de l'associé indéfiniment responsable, être considérées comme le revenu tiré par celui-ci d'une activité indépendante. (Considérant 3.)¹

Article 97, 1^{er} alinéa, LAVS. La caisse de compensation ne peut revenir sur une décision passée en force à cause d'une modification ultérieure de la pratique. (Considérant 4.)

¹ Le RAVS sera probablement modifié dès le 1^{er} janvier 1976 — début de la prochaine période de cotisations — de telle manière que les parts aux bénéficiés des commanditaires seront, d'une manière généralisée, considérées comme des éléments du revenu de l'activité indépendante, même si ces commanditaires ne travaillent pas dans l'entreprise. Les cotisations dues sur ces parts seront donc payées par le commanditaire lui-même et inscrites par conséquent dans son CI.

Articolo 20, capoverso 3, dell'OAVS. Le partecipazioni agli utili degli accomandatari che non lavorano nella società devono essere considerate come il reddito ricavato dai detti soci illimitatamente responsabili dall'esercizio di una attività in posizione indipendente, nella misura in cui esse appaiono come uso degli utili dei predetti soci. (Considerando 3.)

Articolo 97, capoverso 1, della LAVS. La cassa di compensazione non può ritornare su una decisione che ha acquistato forza di cosa giudicata solo per causa di una posteriore modificazione della pratica. (Considerando 4.)

La société en commandite se composait de l'associé A., indéfiniment responsable, et de ses deux fils B. et C. La caisse de compensation avait fixé les cotisations de l'associé sur la base des parts aux bénéfiques. En 1968, l'autorité de l'IDN communique à la caisse les parts aux bénéfiques des commanditaires pour la période précédente. Se fondant sur cet avis, la caisse rendit, au sujet de l'associé, de nouvelles décisions pour les années 1963 à 1967, en ajoutant à son revenu tiré d'une activité indépendante les parts aux bénéfiques des commanditaires. En même temps, elle rendit, par mesure de précaution, une décision concernant les cotisations dues par les commanditaires sur leurs parts aux bénéfiques.

L'associé et les commanditaires ont recouru. L'autorité de recours leur donna gain de cause et annula les décisions. La caisse interjeta alors recours de droit administratif et conclut au rétablissement des décisions concernant l'associé. Le recours de la caisse dirigé contre les commanditaires fut considéré par le TFA comme tardif, si bien que le jugement de première instance rendue sur ce point-là passa en force.

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

Il faut, quant au fond, examiner si les parts aux bénéfiques touchées par les fils constituent le revenu d'une activité indépendante, sur lequel A. serait soumis à cotisations. Ce faisant, on considérera que les fils ont touché leurs parts, formellement, en leur qualité de commanditaires.

3. a. Appelé à se prononcer sur la question du statut, en matière de cotisations AVS, des parts aux bénéfiques touchées par les commanditaires, le TFA, partant de la notion fondamentale de revenu tiré d'une activité indépendante (art. 9 LAVS et 17 ss RAVS), a posé les principes suivants:

Normalement, le commanditaire a une participation au capital sans être en mesure de prendre des dispositions et sans supporter un risque économique; sa part aux bénéfiques est alors le produit d'un capital exonéré des cotisations (ATFA 1950, p. 47). S'il est simultanément salarié de la société, il y a lieu de présumer qu'il existe un lien entre son activité et la part aux bénéfiques; celle-ci doit alors être considérée comme le revenu qu'il tire d'une activité salariée (art. 7, lettre d, RAVS; ATFA 1950, p. 205 = RCC 1950, p. 418; ATFA 1953, p. 121 = RCC 1953, p. 269; ATFA 1968, p. 103 = RCC 1968, p. 503). Si le commanditaire occupe dans la société — contrairement à la règle de droit civil — une situation dominante du point de vue économique, notamment s'il supporte entièrement ou partiellement les risques économiques et prend (ou est en mesure de prendre) des décisions engageant l'entreprise, seul ou avec d'autres associés, il est considéré, en ce qui concerne ses revenus tirés de la commandite, comme travailleur indépendant (RCC 1959, p. 302; ATFA 1967, p. 225 = RCC 1968, p. 148). Dans la mesure où les parts aux bénéfiques du commanditaire apparaissent, du point de vue économique, non pas comme le rendement d'un capital sur la commandite, mais comme l'utilisation de bénéfiques par l'associé en

faveur du commanditaire, ces parts doivent être traitées, en matière de cotisations, comme le revenu tiré de l'activité indépendante de l'associé.

b. Pour établir si l'associé est tenu de payer les cotisations, il importe de savoir si les parts aux bénéfices en question doivent être considérées comme une utilisation de bénéfices par l'associé au profit des commanditaires ou comme le produit d'un capital, ou encore comme le revenu d'une activité indépendante exercée par ceux-ci. Il est exclu, d'emblée, d'admettre que le revenu des commanditaires soit tiré d'une activité salariée, ces derniers n'ayant jamais travaillé comme salariés pour la société en commandite.

D'après les pièces du dossier, il convient d'admettre que le choix de la forme à donner à la société, ainsi que la participation des fils, en qualité de commanditaires, ont été dictés avant tout par des considérations d'ordre familial. La belle-mère et créancière de l'associé avait souhaité cette participation alors que ces fils étaient encore mineurs et avait mis à leur disposition, à titre de don, une commandite de 50 000 francs par personne. Selon l'article 5 du contrat de société, les commanditaires n'ont droit qu'aux intérêts des commandites jusqu'à concurrence de 6 pour cent. « D'autres versements aux commanditaires peuvent être effectués discrétionnairement par l'associé indéfiniment responsable, compte tenu des résultats de l'affaire. Les commanditaires ne participent pas à des pertes éventuelles de la société, sous réserve des dispositions légales concernant la responsabilité de leurs apports pour les dettes sociales. » Dans une lettre adressée au représentant légal des commanditaires nommé en vertu de l'article 392, 2^e alinéa, CCS, l'associé confirma « qu'il était résolu à partager le produit de l'affaire proportionnellement aux participations des deux fils et de lui-même, si bien que ²¹/₂₆ du bénéfice net lui revenait actuellement à lui-même, et ¹/₂₆ à chacun des deux fils ». C'est d'après cette clé de répartition que les bénéfices ont été partagés depuis lors, et ceci de telle manière qu'ils ont toujours été additionnés au capital et que les parts aux bénéfices ont été comptées ensuite sur le capital ainsi accru. Pendant les années 1951 à 1958, dont la prescription empêche de tenir compte, la commandite interne des deux fils s'éleva ainsi de 50 000 à 170 000 francs par personne au 1^{er} janvier 1959. Par suite, les parts aux bénéfices portées au crédit des commanditaires atteignaient les montants suivants:

Parts aux bénéfices (par personnes, en francs)		Capital propre au début de l'année (en francs)
1959	45 000.—	170 000.—
1960	150 000.—	215 000.—
1961	645 000.—	365 000.—
1962	510 000.—	1 010 000.—
1963	50 000.—	1 520 000.—
1964	513 000.—	1 570 000.—
1965	477 000.—	2 083 000.—
1966	625 000.—	2 560 000.—
1967		3 185 000.—

Les commanditaires ont touché ces parts aux bénéfices manifestement disproportionnées aux capitaux placés primitivement et aux dépôts accrus du bénéfice de l'année précédente, bien que le contrat n'ait prévu qu'un intérêt de commandite de 6 pour cent au plus. Les commanditaires, qui étaient alors encore aux études, ne

pouvaient faire profiter la société d'avantages personnels (relations d'affaires, crédit, expérience professionnelle) qui soient proportionnés à ces parts très élevées. Rien n'indique en outre qu'ils aient eu un droit de regard ou de participation dans les affaires de la société. Dans ces conditions, force est de conclure qu'A. W. s'est laissé guider principalement par des considérations d'ordre familial, peut-être aussi par des considérations de droit fiscal ou successoral, lorsqu'il a réparti un gain — qui lui revenait à lui seul — en le plaçant dans la société au profit de ses fils et en procurant à ces derniers, par ces dépôts effectués sous leur nom, leur propre source de revenu. Les parts aux bénéficiaires en cause doivent, donc, dans la mesure où elles dépassent un intérêt de 6 pour cent sur le dépôt effectué, être considérées comme une répartition de bénéfices par l'associé et par conséquent être ajoutées au revenu soumis à cotisations qu'il tire d'une activité indépendante.

4. Il reste à déterminer si l'on peut réclamer les cotisations dues par A. W. sur les parts aux bénéficiaires de ses enfants qui excèdent les intérêts du capital.

a. Si les parts aux bénéficiaires en question constituaient un revenu non déclaré que l'associé aurait tiré d'une activité indépendante, les cotisations pourraient être réclamées dans le délai de prescription (art. 39 RAVS et art. 16, 1^{er} al., LAVS). En l'espèce, toutefois, les circonstances réelles du cas étaient déjà connues de la caisse compétente lorsque celle-ci rendit les décisions de cotisations. Il faut dès lors admettre, avec l'autorité de première instance, que ces décisions n'aient implicitement l'existence d'une obligation de payer des cotisations sur ces parts aux bénéficiaires. Par conséquent, une perception après coup des cotisations n'est possible qu'en revenant sur les décisions passées en force.

b. Selon la jurisprudence, l'administration peut revenir sur une décision passée en force quand celle-ci était sans nul doute erronée et pourvu que la correction apportée revête une importance appréciable (ATFA 1963, p. 86 = RCC 1963, p. 273). Dans ces cas-là, il faut se fonder sur la situation juridique telle qu'elle se présentait au moment où la décision a été rendue. Une modification de la pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne pratique comme « sans nul doute erronée ». En principe, une nouvelle pratique n'est applicable qu'aux cas non encore liquidés au moment de la modification, ainsi qu'aux cas futurs (cf. RCC 1969, p. 463, concernant les modifications de la pratique administrative).

c. Les décisions sur lesquelles l'administration aimerait revenir ont été rendues le 30 octobre 1964, le 20 juillet 1966 et le 27 juin 1968. En revanche, c'est seulement le 9 juin 1969, dans un arrêt en la cause B. (non publié), que le TFA a reconnu, pour la première fois, que la part aux bénéficiaires de commanditaires peut, dans des circonstances analogues à celles du cas présent, être considérée comme une utilisation de bénéfices par l'associé. Ainsi, cette jurisprudence n'existait pas encore à l'époque où furent rendues les décisions en question. D'autre part, ces décisions étaient défendables en l'état de la jurisprudence tel qu'il existait alors, et ne pourraient être considérées comme « sans nul doute erronées ». L'administration n'avait dès lors aucune raison de revenir sur les décisions rendues en vertu de l'ancienne pratique et de percevoir, avec effet rétroactif, des cotisations qu'elle avait elle-même considérées comme indues d'après la pratique valable à l'époque. Par conséquent, les conditions autorisant une perception de cotisations arriérées ne sont pas remplies en l'espèce.

Arrêt du TFA, du 3 avril 1974, en la cause D. B.

Article 25, 2^e alinéa, LAVS. Une formation professionnelle au sens de la jurisprudence implique la volonté de suivre un programme déterminé d'avance et l'intention de le mener à chef. Après rupture du contrat d'apprentissage sans motifs valables, on ne peut qualifier de formation professionnelle la nouvelle activité pratique, plus largement rétribuée, qu'exerce au sein d'une entreprise une orpheline âgée de plus de 18 ans.

Articolo 25, capoverso 2, della LAVS. Una formazione professionale come è intesa dalla giurisprudenza, implica che preesista la volontà di seguire un programma determinato in precedenza e l'intenzione di condurlo a termine. Dopo la rottura del contratto di tirocinio avvenuta senza motivi plausibilmente validi, non si può qualificare come formazione professionale secondo questa norma, l'attività pratica nuova e meglio retribuita, che un'orfana, la quale ha compito i diciotto anni d'età, esercita in un'impresa.

D. B., née le 21 janvier 1954, a été mise au bénéfice d'une rente d'orphelin simple au décès de son père en 1962. Cette prestation a été maintenue au-delà de l'accomplissement de la 18^e année, l'intéressée étant alors élève dans la section d'architecture d'une école technique, puis ayant commencé en septembre 1972 un apprentissage de photographe offset.

Le contrat d'apprentissage fut résilié le 31 janvier 1973. En l'occurrence, il fut précisé que l'intéressée poursuivrait cependant l'apprentissage, mais sans contrat, avec un salaire de 500 francs par mois. Après s'être renseignée auprès de l'employeur, la caisse a refusé de considérer une telle activité comme formation professionnelle. Elle a donc supprimé la rente d'orphelin dès le 31 janvier 1973 et réclaté la restitution des rentes versées indûment.

La mère de l'assurée a recouru, concluant au maintient de la rente d'orphelin en faveur de sa fille. L'autorité de première instance a rejeté le recours; en cela, à l'instar de la caisse, elle a nié que l'on fût en présence d'une formation professionnelle au sens du droit de l'AVS.

Déférant ce jugement au TFA, la mère a repris ses conclusions de première instance. Contrairement à l'avis de la caisse intimée et de la commission de recours, l'OFAS a proposé l'admission du recours, considérant que le simple enseignement professionnel suivi en l'espèce constituait encore une formation.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'ayant droit accomplit sa 18^e année. Si l'orphelin fait « un apprentissage ou des études », ce droit dure cependant jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (art. 25, 2^e al., 26 et 44 LAVS).

La notion d'apprentissage, au sens de cette dispositions, déborde le seul apprentissage proprement dit, soumis à un règlement et régi par un contrat. Selon la jurisprudence constante, reprise par la pratique administrative, il faut entendre par là toute formation systématique tendant à donner des connaissances professionnelles déterminées, et durant laquelle l'orphelin ne peut prétendre qu'un salaire sensiblement inférieur — soit inférieur de plus de 25 pour cent — à la rémunération initiale usuelle de celui qui possède une formation complète dans la branche en cause (voir par exemple ATFA 1960, p. 109 ss, et les arrêts qui y sont cités; voir aussi les Directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1971, Nos 194 et 195).

2. En l'espèce, l'employeur a déclaré — en réponse à la question du juge instructeur — que l'initiation à la profession correspondait au programme prévu par le règlement provisoire concernant l'apprentissage et l'examen de fin d'apprentissage de la profession de photographe offset, du 24 février 1972 (FF 1972 II 188 ss), sans toutefois les cours ni les examens. D'autre part, le salaire de 500 francs par mois convenu dès février 1973, bien que deux fois supérieur au salaire d'un apprenti de première année, était très largement inférieur à celui d'un photographe offset ayant terminé son apprentissage et probablement aussi à celui d'un tel photographe n'ayant reçu qu'une formation pratique.

A première vue, on pourrait donc être tenté d'admettre, à l'instar de l'OFAS, que l'on se trouvait malgré la rupture du contrat d'apprentissage en présence d'une formation professionnelle répondant aux critères posés par la jurisprudence. Cependant, une telle formation — qui doit être systématique, on l'a vu — implique la volonté de suivre un programme déterminé d'avance et l'intention de le mener à chef. Or, si cette volonté et cette intention existaient sans aucun doute auprès de l'employeur et de la mère de l'intéressée, on ne peut en dire autant de cette dernière.

Il est un fait que le contrat d'apprentissage a été résilié sans motifs valables. L'opposition à suivre les cours d'apprentissage, prétendument superflus pour qui avait fréquenté déjà des cours d'un niveau plus élevé, est un prétexte dépourvu de pertinence. Et si le contrat a été rompu parce que D. B. trouvait l'apprentissage trop long — ainsi que l'employeur l'a déclaré tant envers la caisse de compensation que dans la présente procédure — la prénommée montrait par là qu'elle n'envisageait plus une formation, même imparfaite, mais visait une simple mise au courant en vue d'une pleine activité lucrative, voire plus probablement encore tenait son occupation actuellement pour une situation temporaire. Cette dernière hypothèse est corroborée par l'abandon de l'emploi à fin août 1973, époque à laquelle D. B. est allée apprendre l'anglais.

Dans pareilles circonstances, on ne peut qualifier de formation professionnelle l'activité exercée après la résiliation du contrat d'apprentissage au service de la maison en question. La suppression de la rente d'orphelin dès le 31 janvier 1973 doit donc être confirmée. Demeure bien entendu réservé un éventuel rétablissement de cette prestation en cas de nouvelle formation professionnelle ou de nouvelles études répondant aux conditions de l'article 25, 2^e alinéa, LAVS.

3. ...

Assurance-invalidité

Arrêt du TFA, du 21 janvier 1974, en la cause S. H. (traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, et 12 LAI. Dans le cas d'assurés mineurs souffrant d'une épiphyséolyse qui n'est pas imputable à un accident, toutes les interventions chirurgicales qui sont indiquées à la suite d'un glissement de la tête fémorale représentent en principe des mesures médicales de réadaptation. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 5, capoverso 2, e 12 della LAI. Nel caso di assicurati minorenni, che soffrono di una epifisiolisi, la quale non è imputabile ad un infortunio, tutti gli interventi operativi, che sono indicati a seguito di uno spostamento della testa del femore, rappresentano, di regola, dei provvedimenti sanitari d'integrazione. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1958, fréquente l'école secondaire. Depuis le mois de mars 1971, elle a éprouvé des douleurs dans le genou gauche après un accident de ski. Un examen à l'hôpital d'A., en août 1972, montra que la mobilité de la hanche gauche était nettement diminuée; une radiographie du bassin révéla une épiphyséolyse de la tête du fémur gauche. La réduction échoua (rapport du 20 décembre 1972). Le 11 octobre 1972, on effectua dans la clinique orthopédique de B. l'opération d'Imhäuser pour traiter une ancienne épiphyséolyse avec glissement d'environ 45° à gauche; trois semaines plus tard, on encloua l'os du côté opposé, de la manière habituelle, à titre prophylactique. Dans un rapport daté du 13 avril 1973, le Dr M. nia que l'épiphyséolyse du côté gauche ait été provoquée par la chute de la patiente en mars 1971. Quant à la question de savoir si l'enclouage à droite était une mesure prophylactique, il estima que la cause de l'épiphyséolyse résidait en général dans une atteinte de la ligne épiphysaire; cette affection était de nature hormonale; étant donné que plus de 65 pour cent des épiphyséolyses sont bilatérales, à B., on opère automatiquement l'autre côté aussi.

Par décision du 30 avril 1973, la caisse de compensation rejeta une demande — présentée par le père de l'assurée — visant à mettre les mesures médicales à la charge de l'AI. Elle alléguait que l'épiphyséolyse à gauche était due, avec une grande probabilité, à la chute de mars 1971.

L'autorité cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision (jugement du 26 janvier 1973).

Le père de l'assurée a interjeté recours de droit administratif en concluant à la prise en charge par l'AI des frais du traitement médical. Il se réfère à une expertise établie le 21 août 1973 par le Dr P., premier médecin-chef de la clinique orthopédique universitaire de B.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer sur ce recours; l'OFAS, lui, a conclu au rejet.

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

1. a. ... (Considérants sur la portée de l'art. 12 LAI, en corrélation avec l'art. 5, 2^e al., LAI; voir à ce sujet, entre autres, ATF 98 V 214 = RCC 1973, p. 82.)

b. Selon la jurisprudence, les mesures médicales appliquées à des mineurs qui souffrent d'une épiphyséolyse provoquée par une chute ne sont pas prises en charge par l'AI. Si des douleurs aiguës surgissent pour la première fois aussitôt après une chute qui provoque une telle affection, on doit admettre, avec une vraisemblance prédominante, que cette affection a une origine accidentelle. Les mesures à prendre pour son traitement visent ainsi à guérir les séquelles d'un accident et ne représentent pas des mesures médicales de réadaptation (ATFA 1965, p. 253; RCC 1966, p. 302). En effet, les critères de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI ne peuvent être appliqués que si la question fondamentale de la délimitation a été préalablement tranchée, à savoir si les mesures médicales n'appartiennent pas, d'emblée, au domaine de l'assurance-maladie et accidents (cf. ATFA 1967, p. 100 ss = RCC 1967, p. 431). Selon la règle de délimitation qui découle de l'interprétation de l'article 12 LAI, le traitement des suites d'accidents et de processus infectieux relève, par principe, du domaine de

l'assurance-maladie et accidents (cf. art. 2, 4^e al., RAI). Ceci vaut également pour les mesures de traitement appliquées à des mineurs (ATFA 1969, p. 227 = RCC 1970, p. 114).

c. En ce qui concerne les épiphyséolyses qui ne sont pas dues à un accident, on applique les règles suivantes: toutes les interventions opératoires qui sont indiquées, médicalement, après le glissement de la calotte épiphysaire constituent en principe des mesures de réadaptation. Certes, il faut admettre que même un pronostic approximatif de l'évolution est impossible: on ne peut prédire si le glissement progressera jusqu'aux formes les plus graves ou s'arrêtera avant d'avoir atteint la limite considérée comme compatible encore avec une bonne fonction de la hanche. La pratique adoptée jusqu'à présent, selon laquelle seules les mesures appliquées à un stade avancé sont considérées comme mesures de réadaptation (ATFA 1963, p. 113 = RCC 1963, p. 411; ATFA 1963, p. 257 = RCC 1964, p. 161), avait certes l'avantage formel de prouver que sans traitement, on peut être certain qu'un état défectueux surviendra. Cependant, le danger d'une atteinte durable à la santé, menaçant gravement la capacité de gain, est déjà si grand au moment du début du glissement qu'une opération, dont le médecin ne peut conseiller l'ajournement, présente, du point de vue des assurances sociales, le caractère prépondérant de mesure de réadaptation (ATFA 1965, pp. 83 et 92 = RCC 1966, pp. 37 et 95). Il serait d'ailleurs difficilement compréhensible que l'AI refuse d'assurer les frais d'une intervention simple, autorisant les plus grands espoirs, lorsqu'il s'agit d'un processus de glissement peu avancé, et qu'elle assure, peu après, ceux d'interventions plus difficiles qui ne peuvent souvent plus empêcher la survenance d'un état défectueux.

2. La recourante a ressenti, après une chute à skis en mars 1971, des douleurs dans le genou gauche, qui nécessitèrent en août 1972 son admission à l'hôpital d'A., puis en octobre 1972 à la clinique de B. pour une opération selon Imhäuser du côté gauche et une intervention prophylactique du côté droit. La commission AI, l'autorité de première instance et l'OFAS en ont conclu que l'affectation dont la patiente a souffert était due à cet accident. Or, le Dr M. n'est pas de cet avis, puisqu'il a nié que l'épiphyséolyse gauche ait été provoquée par la chute. En outre, comme l'a déclaré le Dr P., la constitution et le stade de croissance atteint par la recourante (qui avait à peine 13 ans en mars 1971) ont favorisé une prédisposition à l'épiphyséolyse, si bien que l'on ne peut — contrairement à ce que croit l'autorité de première instance — exclure qu'il y ait eu, au moment de l'accident, une épiphyséolyse indolore préexistante, ne présentant pas encore une dislocation massive. Les douleurs du genou — donc pas spécialement localisées dans la hanche — sont, de l'avis du médecin, également caractéristiques pour ce stade de la maladie; en revanche, une épiphyséolyse d'origine traumatique est presque toujours liée à de vives douleurs dans les hanches.

D'après les déclarations convaincantes du médecin, une relation de cause à effet entre l'accident et l'épiphyséolyse n'est pas prouvée; selon le témoignage du Dr P., il est probable, bien plutôt, que l'affectation en cause, si elle n'a pas existé déjà avant l'accident, se serait développée aussi sans cette chute, étant donné l'âge et la constitution de l'assurée.

Par conséquent, si l'opération du côté gauche ne visait pas à guérir des séquelles d'accident, elle peut, d'après ce qui a été dit sous considérant 1, être prise en charge par l'AI comme mesure médicale au sens de l'article 12 LAI.

3. On peut se demander encore si l'enclouage épiphysaire à droite, effectué trois semaines après à titre prophylactique, peut également être considéré comme une

mesure médicale de réadaptation. Selon la jurisprudence, une telle intervention ne peut être prise en charge si elle a eu lieu avant la survenance du glissement (ATFA 1965, p. 100 = RCC 1966, p. 37). Sur ce point-là, les pièces du dossier ne donnent aucune précision. L'administration à qui celui-ci est renvoyé, devra donc examiner ce qui en est de l'état de la hanche droite. En même temps, elle décidera si les deux opérations doivent être considérées comme faisant partie d'un seul ensemble de mesures au sens de la jurisprudence (cf. ATFA 1961, p. 308 ss = RCC 1962, p. 252; ATFA 1965, p. 41 = RCC 1965, p. 413; ATFA 1967, p. 252 = RCC 1968, p. 307; RCC 1969, p. 346).

Arrêt du TFA, du 3 avril 1974, en la cause R. I. (traduction de l'allemand).

Article 2, 3^e alinéa, RAI. La délimitation du droit à la physiothérapie en cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, établies par le Conseil fédéral en vertu du pouvoir que lui donne l'article 12, 2^e alinéa, LAI, entre dans le cadre de la notion générale énoncée à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI et est, ainsi, conforme à loi.

Un assuré paraplégique, qui a besoin d'un traitement physiothérapique permanent pour maintenir la capacité fonctionnelle dont dépend l'exercice de sa profession, remplit, en principe, les conditions de l'article 2, 3^e alinéa, RAI.

Articolo 2, capoverso 3, dell'OAI. La delimitazione del diritto ai provvedimenti fisioterapici in caso di paralisi e di altre turbe funzionali della motilità, stabilita dal Consiglio federale in virtù della facoltà sancita dall'articolo 12, capoverso 2, della LAI, si tiene nell'ambito della nozione generale dell'articolo 12, capoverso 1, della LAI e, perciò, è conforme alla legge.

Un assicurato paraplegico, che ha bisogno di un trattamento fisioterapico permanente per mantenere la sua abilità funzionale, da cui dipende la sua capacità lucrativa, adempie per principio le premesse poste dall'articolo 2, capoverso 3, dell'OAI.

L'assurée, née en 1951, est paraplégique depuis l'âge de 8 ans par suite d'un ganglioneurome. Elle a achevé, le 2 avril 1971, un apprentissage commercial dans le centre de réadaptation de X et travaille, depuis le 19 avril 1971, comme employée commerciale au service de la maison Y. Pour rester en état de travailler, elle doit se soumettre constamment à un traitement physiothérapeutique et respiratoire. Par décisions des 23 juin 1971 et 26 mars 1973, la caisse de compensation refusa de prendre en charge ces mesures médicales.

Saisie d'un recours contre la décision de 1973, l'autorité juridictionnelle cantonale, se référant à deux arrêts du TFA (ATF 97 V 45 = RCC 1971, p. 355; ATF 98 V 95 = RCC 1972, p. 337), confirma ce refus par jugement du 22 août 1973.

Dans le présent recours de droit administratif, l'assurée conclut à ce que l'AI prenne en charge les frais de la gymnastique curative destinée à éliminer la contracture de ses muscles et à fortifier ceux-ci; elle demande que soient assumés aussi les frais de la thérapie respiratoire. Elle fonde ses prétentions sur la nouvelle teneur, valable depuis le 1^{er} janvier 1973, de l'article 2, 3^e alinéa, RAI, et produit un cer-

tificat du Dr Z, daté du 11 juillet 1973; celui-ci prescrivait à l'assurée une cure balnéaire de trois semaines pour maintenir sa capacité de travail.

Dans son préavis, la caisse se demande si l'on peut, en se fondant sur l'article 2, 3^e alinéa, RAI, confirmer sa décision négative; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

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

1. a. L'article 12, 2^e alinéa, LAI prévoit que le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues au 1^{er} alinéa par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations. Le Conseil fédéral a partiellement usé de ce droit à l'article 2 RAI. Selon le 1^{er} alinéa de cette disposition, on considère comme mesures médicales au sens de l'article 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident — caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact — pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable.

b. En application de ces principes, le TFA a déclaré (ATF 97 V 45 = RCC 1971, p. 355) que dans les cas de paralysie, des mesures médicales — notamment d'ordre physiothérapeutique — doivent être accordées jusqu'au moment où l'amélioration importante et durable de la capacité de gain est survenue. Les actes médicaux dont le succès n'est pas durable et qui doivent être répétés constamment afin de maintenir au niveau atteint une capacité de rendement optimale n'ont pas le caractère prépondérant de mesures de réadaptation. Le TFA s'en est tenu à cette jurisprudence dans un arrêt rendu quelques mois plus tard (ATF 98 V 95 = RCC 1972, p. 337). Tant qu'il manque, dans le RAI, une norme fixant la durée du droit aux prestations en cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, ce tribunal n'a aucune raison, comme il l'a dit lui-même, de s'écarter de sa jurisprudence en accordant des mesures médicales de stabilisation durable, telles qu'elles seraient indiquées par exemple dans les cas de paralysie. D'ailleurs, le juge n'est pas autorisé à adopter des solutions spéciales pour les cas de paralysie, autant qu'elles ne sont pas prévues par la loi ou le RAI; en effet, la paralysie n'est, somme toute, qu'une partie de l'ensemble des défaillances motrices dues à une infirmité congénitale, à une maladie ou à un accident.

c. Le nouvel alinéa 3 qui a été inséré dans le RAI, à l'article 2, à l'occasion de la huitième révision de l'AVS, et qui est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1973, a la teneur suivante:

« En cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, le droit à la physiothérapie, appliquée dans le cadre des mesures médicales décrites au 1^{er} alinéa, dure aussi longtemps que, grâce à elle, la fonction motrice dont dépend la capacité de gain peut être manifestement améliorée ou maintenue. »

Cette définition du droit à la physiothérapie en cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, donnée par le Conseil fédéral en vertu de la compétence accordée à celui-ci par l'article 12, 2^e alinéa, LAI ne dépasse pas le cadre de la notion générale énoncée à l'article 12, 1^{er} alinéa; elle est ainsi conforme à la loi.

Dans une circulaire qu'il a envoyée le 29 septembre 1972 aux caisses de compensation et aux commissions AI concernant les modifications subies par l'AI dans le domaine des mesures de réadaptation en relation avec la huitième révision de l'AVS, l'OFAS a fait les commentaires suivants à propos de la nouvelle norme:

« Cette nouvelle disposition permet maintenant de *prendre en charge des mesures physiothérapeutiques destinées à traiter les conséquences de paralysies, même si elles ne servent qu'à maintenir l'état de réadaptation auquel on est parvenu et qui ne peut plus être amélioré.* On veut ainsi éviter que la capacité de gain obtenue par l'assuré grâce aux mesures de réadaptation ne soit remise en question par la suite. Pour qu'une thérapie conservatoire soit prise en charge, il faut que les mesures physiothérapeutiques tendent à agir immédiatement sur les fonctions motrices. Si, au contraire, elles ne servent qu'à traiter une affection secondaire (troubles circulatoires, déformations du squelette, etc), l'AI n'est pas tenue de verser des prestations, comme c'était le cas auparavant. »

Selon une jurisprudence constante, les affections secondaires, séquelles de la paralysie, au sujet desquelles l'OFAS a fait une réserve représentent certainement un phénomène pathologique labile; les mesures médicales qu'elles nécessitent appartiennent au traitement de l'affection comme telle et ne sont pas prises en charge par l'AI (ATFA 1962, p. 308 = RCC 1963, p. 121).

2. La recourante paraplégique a besoin, en permanence, d'un traitement physiothérapeutique pour maintenir le bon fonctionnement de ses muscles, dont dépend sa capacité de gain. Elle remplit ainsi, en principe, les conditions que pose l'article 2, 3^e alinéa, RAI à l'octroi de mesures répétées visant à conserver la capacité de gain dans les cas de paralysie.

Etant donné que le dossier n'indique pas quelle est l'étendue de la physiothérapie nécessaire, il doit être renvoyé à l'administration pour complément d'information. L'administration examinera également si les frais de la thérapie respiratoire, qui ne vise pas à influencer les fonctions motrices et dont, par conséquent, l'article 2, 3^e alinéa, RAI ne prévoit pas la prise en charge, peuvent être assumés par l'AI, d'après les principes développés par la jurisprudence, en admettant qu'il existe une connexité étroite entre elle et la physiothérapie (cf. ATFA 1961, p. 308 = RCC 1962, p. 252; ATFA 1965, p. 41 = RCC 1965, p. 413; ATFA 1967, p. 252 = RCC 1968, p. 307).

Enfin, l'administration se gardera d'oublier que les prestations demandées ne peuvent être accordées que depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle disposition, soit dès le 1^{er} janvier 1973 (ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 321).

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa 4^e séance le 15 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question de la reconnaissance de deux nouvelles infirmités congénitales. En outre, la commission a mis au point des instructions concernant la remise de corsets orthopédiques et d'appareils de lecture optique.

*

Afin de préparer la mise à exécution de la révision de l'AVS dès janvier 1975, dans le domaine des rentes, l'Office fédéral a organisé à Berne, du 21 au 25 octobre, des *cours d'instruction pour le personnel des caisses de compensation spécialisé dans les questions de rentes*. Ces cours, présidés par M. Achermann, de l'Office fédéral, ont été fréquentés par environ 270 collaborateurs et collaboratrices des caisses. Ils ont été consacrés principalement à des questions pratiques liées à la conversion, avec effet au 1^{er} janvier 1975, des rentes AVS/AI en cours.

*

En date du 23 octobre, le Conseil fédéral a pris acte, avec ses remerciements pour les services rendus, de la démission du directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. *Max Frauenfelder*, qui va prendre sa retraite le 1^{er} juillet 1975. Né en 1910, M. Frauenfelder, qui avait fait un doctorat en droit, entra, le 1^{er} juillet 1941, au service de l'Office fédéral, où il s'occupa tout d'abord d'assurance-maladie. Devenu sous-directeur dès 1948, il se consacra principalement aux préparatifs de l'AI. En 1962, il succéda à M. Arnold Saxer à la tête de l'office. De nombreux et importants travaux, tels que des discussions d'experts et l'élaboration de projets pour le développement de l'assurance-maladie et de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, ont été effectués sous sa direction.

*

Les instruments de ratification de la *convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la Grèce* le 1^{er} juin 1973 ont été échangés le 24 octobre à Athènes. La convention entrera ainsi en vigueur le 1^{er} décembre 1974. *

*

La *sous-commission spéciale de l'assurance facultative*, constituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, a siégé le 30 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a soumis les règles actuellement appliquées à un examen consciencieux; dans une prochaine séance, elle terminera ses travaux en traitant les questions de principe.

La Journée des Suisses de l'étranger à Neuchâtel en 1974

Une fois par année, les représentants des Suisses résidant à l'étranger viennent siéger avec le Secrétariat des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique et avec les services fédéraux intéressés; c'est la *Journée des Suisses de l'étranger*. Cette année, la réunion s'est tenue à Neuchâtel, à la fin d'août, dans un cadre cérémonieux. On s'y est préoccupé particulièrement de la sécurité sociale de notre « Cinquième Suisse ». Le conseiller fédéral Hürlimann, chef du Département fédéral de l'intérieur, a évoqué, au nom du gouvernement, les questions qui se posent dans ce domaine.¹

Mesdames et Messieurs,

C'est grâce à la Nouvelle Société Helvétique que nous pouvons nous réunir ici. On doit lui être reconnaissant d'avoir créé ce forum unique de contacts et d'échanges qu'est la Journée des Suisses de l'étranger, qui peuvent ainsi, en dépit des nombreuses barrières frontalières qui les séparent, examiner et résoudre leurs problèmes communs. Le dialogue qui a lieu ici est fécond. Les questions débattues, diverses et souvent difficiles, exigent généralement une approche nuancée.

Pour toutes ces raisons, le Conseil fédéral tient à se faire représenter à ce rassemblement par l'un de ses membres et à pouvoir s'exprimer sur des problèmes d'intérêt commun, ce que je vais faire maintenant conformément à une tradition d'âge déjà respectable.

¹ Dans les extraits qui suivent, on a renoncé à reproduire les passages du discours consacrés aux problèmes de la nationalisation et des écoles des Suisses à l'étranger.

Nous vivons dans un monde où les événements se précipitent, dans un monde en constante ébullition. L'agitation se manifeste sous les formes les plus diverses, souvent là où on s'y attend le moins. Elle peut entraîner plus d'une fois des mutations profondes de nature politique, économique, culturelle ou sociale. Rien n'annonce des temps plus calmes. Aussi devons-nous apprendre à nous accommoder de la malice des temps et à faire preuve de la prévoyance nécessaire. Cela vaut aussi pour les Suisses de l'étranger, qui risquent toujours d'être parmi les premières victimes de bouleversements de toute sorte.

Comment peuvent-ils se défendre de la malice des temps, de quelles armes disposent-ils ? Il appartient à chacun d'en décider pour son propre compte. Nous aimerions toutefois rappeler ici deux possibilités de prévoyance parmi les plus importantes. La première, c'est l'assurance-vieillesse et invalidité.

En 1973, de nombreux Suisses de l'étranger ont fait usage de la possibilité de s'affilier à l'assurance facultative, dont les problèmes particuliers sont présentement étudiés par une sous-commission de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, sous-commission dont fait également partie votre président, le conseiller aux Etats Louis Guisan.

Les assurances sociales se développent présentement dans tous les domaines.

Dans une première étape, la huitième révision de l'AVS a fait des rentes de base des rentes assurant dans une large mesure l'existence des bénéficiaires; cela a coûté en 1973 approximativement 6,5 milliards de francs. De plus, compte tenu du renchérissement, la rente du mois de septembre 1974 sera doublée et le 1^{er} janvier 1975, les rentes seront augmentées de 25 % environ. Le problème de l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix fait présentement l'objet d'un examen approfondi. Le Conseil fédéral soumettra au Parlement un projet complémentaire à ce sujet.

La deuxième possibilité concerne la société coopérative « Fonds de solidarité des Suisses à l'étranger »; cette magnifique œuvre d'entraide, fondée en 1958, donne aux Suisses de l'étranger la possibilité de constituer en Suisse un dépôt d'épargne et de s'assurer en même temps, dans une certaine mesure, contre la perte de leurs moyens d'existence par suite de guerre, de troubles civils ou de mesures politiques coercitives. L'assemblée générale du fonds de solidarité vient de décider qu'à l'avenir, l'intérêt des versements sera crédité aux sociétaires. C'est là un progrès important par rapport au système en vigueur jusqu'ici. En cas de perte des moyens d'existence, les sociétaires ont droit à des prestations notables, puisque celles-ci peuvent aller jusqu'à 50 000 francs. A noter encore que l'épouse et les enfants peuvent également adhérer à la coopérative.

Ce qui est déterminant pour l'appréciation de la situation dans son ensemble, c'est qu'en cas de perte des moyens d'existence consécutive à une guerre, à des troubles civils ou à des mesures politiques coercitives, les membres du fonds peuvent être indemnisés rapidement. Ils ne doivent ainsi pas souffrir des lenteurs qui caractérisent maintes négociations bilatérales, comme je viens de le dire. L'intervention du fonds de solidarité ne modifie cependant en rien les prétentions que la Confédération peut faire valoir en vertu du droit des gens.

La Confédération a reconnu depuis longtemps l'importance multiple du fonds de solidarité et lui a octroyé par un arrêté fédéral une garantie complémentaire pratiquement illimitée, qui s'élève aujourd'hui à quelque 135 millions de francs. Depuis sa création, le fonds a justifié plus d'une fois son existence; il a tenu compte des expériences faites et s'est adapté toujours mieux aux circonstances. Puissent les Suisses de l'étranger voir l'intérêt qu'ils ont à y adhérer à temps.

En ce qui concerne l'application de l'article 45 bis de la Constitution, qui autorise la Confédération à édicter des lois touchant la condition juridique des Suisses de l'étranger, je rappellerai qu'il a été fait usage de cette compétence dans le domaine des obligations militaires et de l'assistance et qu'un projet de loi sur les droits politiques est à l'étude.

Ainsi, la loi fédérale sur l'assistance des Suisses de l'étranger est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1974. Cette aide relève maintenant dans une large mesure de la Confédération. Les cantons ne doivent plus se charger que des dépenses que la Suisse doit rembourser à un autre Etat en vertu d'une convention d'assistance. Des accords de cette nature n'existent qu'avec la France et la République fédérale d'Allemagne. Toutes les autres dépenses sont à la charge de la Confédération. De plus, la Confédération rembourse aux cantons les dépenses qu'ils doivent faire pendant les trois premiers mois en faveur de Suisses qui reviennent au pays après avoir résidé à l'étranger durant trois ans au moins.

Le but principal de la loi est d'assurer à des Suisses nécessiteux une aide suffisante, indépendante de leur droit de cité cantonal et communal, ou de leur faciliter le retour au pays. Cette aide ne doit cependant pas paralyser la volonté des bénéficiaires de faire eux aussi tout leur possible. Ce qui est particulièrement important en l'occurrence, c'est que la loi confère au Suisse de l'étranger nécessiteux un droit à l'assistance lorsque certaines conditions sont réunies.

Depuis le début de cette année, la Division fédérale de la police a reçu plus de 600 demandes d'aide fondées sur la nouvelle loi. La plupart ont pu être satisfaites.

Dans l'ensemble, le problème de l'assistance des Suisses de l'étranger a certainement trouvé maintenant une solution qui ne manque pas de générosité. Les droits des Suisses de l'étranger ont été sensiblement améliorés en la matière. Puisse cela aussi contribuer à resserrer les liens avec la patrie.

Pour terminer, je me vois obligé de relever la grave préoccupation que constitue pour le Conseil fédéral l'état actuel, très mauvais, des finances fédérales. Le renchérissement et l'augmentation constante des dépenses, notamment dans le domaine social, dans celui de l'enseignement — je pense avant tout à l'aide aux universités cantonales et à la recherche scientifique — et dans le secteur des transports, ont conduit à des comptes fortement déficitaires. Dans cette situation, la Confédération n'a d'autre moyen que de réduire sensiblement ses dépenses et d'accroître ses recettes. Bon nombre de ses prestations devront être réduites dans un proche avenir. Cela est inévitable. Aussi dois-je vous demander, à vous aussi, de tenir compte de cette situation.

Je conclus en vous remerciant de tout ce que vous faites pour nos concitoyens au sein de vos communautés et de votre intérêt constant pour l'actualité helvétique. Vous venez de participer à une session bien remplie et qui vous aura sans doute laissé de nombreuses impressions. Puissiez-vous transmettre à vos concitoyens qui n'ont pas pu se rendre à Neuchâtel tout ce que vous avez appris et entendu. Le Conseil fédéral attache une grande importance au dialogue avec la Cinquième Suisse. Je vous souhaite un séjour agréable, un heureux retour dans vos foyers et une activité qui continue d'être couronnée de succès. Notre patrie a besoin de vous.

Quelques aspects importants de la réadaptation professionnelle

Le fameux principe de l'AI « Réadaptation d'abord » a toujours bénéficié de l'approbation générale. Toutefois, beaucoup ignorent que son application dépend en bonne partie de la complaisance et de la collaboration des milieux économiques. On ne connaît que trop peu, en outre, les efforts accomplis par les services sociaux publics et privés, les hôpitaux, les assistants sociaux, les orienteurs professionnels, etc., pour réintégrer un assuré — qu'il présente une invalidité physique ou mentale, ou que celle-ci résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident — dans le monde du travail. L'affaiblissement conjoncturel qui s'est manifesté ces derniers temps représente un obstacle de plus à ces tentatives. Les offices régionaux AI, qui assument l'orientation professionnelle et le placement des invalides, connaissent à fond ce problème. M. Laich, gérant de l'office de Bâle, a évoqué récemment quelques aspects de son activité lors d'une assemblée de l'Association suisse des assistants sociaux. Il s'est adressé spécialement aux personnes dont l'activité sociale se déploie dans une entreprise; cependant, son exposé présente aussi un intérêt général et mérite par conséquent d'être connu d'un large public. La RCC remercie l'auteur de lui avoir cédé son manuscrit pour la traduction et la publication.

Mesdames et Messieurs,

En ma qualité d'orienteur professionnel de l'AI, je tiens à vous exprimer ma reconnaissance et à vous féliciter d'être venus ici pour chercher ensemble, dans cette réunion, les moyens les plus adéquats de faciliter l'intégration professionnelle des ouvriers handicapés, donc de les aider à retrouver leur place dans le monde du travail.

En essayant de me limiter, dans un discours qui se voulait bref, à ma spécialité qui est la réadaptation professionnelle, j'ai eu conscience une fois de plus des difficultés que nous impose précisément une telle spécialisation. J'avais tenté, pour commencer, d'établir une sorte de catalogue des problèmes à

résoudre et des recettes à appliquer, d'après le principe: Comment se conduit-on, lorsqu'on est assistant social, chef du personnel, orienteur professionnel, à l'égard du sourd, de l'aveugle, de l'infirme physique ou mental, devant tel problème ou dans telle situation? Les restrictions que comportait un tel sujet et, d'autre part, les banalités inévitables m'ont obligé à aborder la question d'une autre manière et sur une base plus large, ainsi que l'exige d'ailleurs notre travail quotidien.

Les organisateurs du cours ont écrit, dans le prospectus consacré à la présente réunion: « Nous admettons que le travail représente, pour l'invalidé, une nécessité vitale... » Or, ce postulat correspond-il à la réalité? Le travail est-il vraiment nécessaire à l'invalidé pour vivre, et si oui, comment peut-on motiver cette nécessité? Avec les progrès constants de la sécurité sociale, la nécessité financière ou économique n'existe que pour une minorité d'infirmités. Eh bien! je suis d'accord avec vos dirigeants: cette nécessité est réelle; cependant, elle doit être cherchée en premier lieu non pas sur le plan financier, mais bien plutôt dans le domaine éthique ou psychologique.

Pour qu'un homme puisse se faire une existence digne d'un être humain, il faut qu'il puisse mettre en harmonie les trois secteurs essentiels de la vie:

1. *Satisfaction des besoins matériels*: nourriture, sommeil, hygiène corporelle, logement, vêtements, etc.;
2. *Développement de la personnalité*, soit instruction au sens le plus vaste du terme;
3. *Travail* conçu comme la possibilité d'apporter sa contribution personnelle à la communauté.

L'humanité ne pourrait subsister sans qu'un travail réel soit fourni. Donc, le travail fait partie intégrante de toute existence bien remplie, et ceci pour le moins pendant la phase active qui se situe environ entre 20 et 60 ans. C'est pourquoi aussi le monde du travail doit être rendu accessible, autant que cela est réalisable, aux invalides.

Bien entendu, tout dépend de la manière dont la réadaptation à une activité professionnelle est conçue; cette intégration ne doit pas être unilatérale, elle ne doit pas non plus être humiliante. Nous voici donc en plein dans le sujet que nous nous proposons d'aborder.

Le législateur qui a créé l'AI avait opté, alors, pour le principe « Réadaptation d'abord, rente ensuite »; par réadaptation, il entendait avant tout la préparation à une activité lucrative, orientée donc vers le gain. C'est justement grâce à cela que la loi sur l'AI avait quelques chances d'être agréée par les politiciens d'alors, puisque la nouvelle assurance, ainsi conçue, promettait notamment d'exploiter une réserve de main-d'œuvre supplémentaire. Aujourd'hui, cependant, après 14 ans d'AI, comment ce principe est-il appliqué? Notre économie, nos employeurs sont-ils prêts à donner aux invalides des chances réelles d'une réadaptation professionnelle adéquate, et les salariés veulent-ils bien accueillir parmi eux des collègues handicapés et les aider à s'intégrer dans leur entreprise?

Vous savez tous que ces questions ne peuvent recevoir une réponse générale. Nous ne maîtrisons pas la situation sans tenir compte des nuances. Pourtant, vu le peu de temps dont je dispose, je dois me permettre ici quelques généralisations.

La réadaptation professionnelle des invalides, c'est-à-dire le placement de ceux-ci hors des ateliers protégés, se heurte à des difficultés qui s'accroissent d'année en année. L'obligation et la volonté de faire des économies dans le secteur du personnel, aussi bien dans les entreprises privées que dans l'administration publique, semblent empêcher celles-ci, de plus en plus, de faire preuve de souplesse à l'égard des travailleurs invalides. En outre, dans notre œuvre de réadaptation, nous éprouvons malheureusement les inconvénients des progrès — en soi fort réjouissants — de notre sécurité sociale. Les employeurs sont devenus nettement plus réservés lorsqu'il s'agit, par exemple, de procurer une chance de travail à un invalide d'un certain âge. On ne veut pas assumer de risques, notamment, en ce qui concerne l'assurance-maladie et la prévoyance-vieillesse. Nous espérons vivement que l'établissement du « 2^e pilier » complétant l'AVS/AI, d'une part, ainsi que la révision de l'assurance-maladie et accidents, d'autre part, n'entraveront pas davantage encore les efforts entrepris en vue d'une réadaptation générale des handicapés, au risque de les rendre totalement impossibles. En tout cas, il faudrait faire en sorte que les personnes âgées et invalides ne soient pas victimes d'une discrimination dans le cycle du travail et dans la sécurité sociale.

Nous qui sommes des agents de la réadaptation, nous devons constater avec amertume que l'engagement d'invalides se heurte fréquemment, et paradoxalement, aux prescriptions des assurances d'entreprise visant à protéger le personnel contre les conséquences de la maladie, des accidents, de l'invalidité ou de la vieillesse.

Si nous songeons que l'on peut, dans un cas particulier, faire l'épargne — au profit de l'économie publique — de quelques centaines de milliers de francs lorsque, par exemple, un jeune père de famille, frappé d'invalidité, réussit à se réadapter dans une large mesure, et si nous considérons en outre qu'une réadaptation de ce genre représente, aussi pour l'invalide lui-même, la meilleure aide dont il puisse bénéficier, cela vaut la peine d'en tirer les conséquences. Il est essentiel, notamment, que la réadaptation, considérée dans son ensemble, soit entreprise dès le premier jour après l'accident ou le début de la maladie, et soit poursuivie activement et sans lacunes jusqu'à l'obtention d'un résultat aussi parfait que possible sur le plan individuel, social et professionnel. Voici un exemple qui vous montrera ce que j'entends.

L'assuré, M. X, né en 1953, a fréquenté l'école primaire pendant six ans, l'école secondaire pendant trois ans et enfin le collège cantonal pendant quatre ans et demi. Il était prévu qu'il ferait sa maturité en automne 1973, après quoi il comptait suivre les cours d'une école d'agriculture et renoncer à une carrière universitaire.

Le 31 juillet 1973, M. X fit une chute en montagne. Sauvé d'une manière exemplaire par la Garde aérienne suisse, il fut transféré aussitôt par hélicoptère au Centre suisse de paraplégiques à Bâle, ce qui allait permettre de le réadapter d'une manière idéale sur le plan médical comme sur le plan professionnel.

Le diagnostic suivant fut posé lors de son admission au Centre de paraplégiques:

1. Fracture par luxation et par compression de la première vertèbre lombaire avec paralysie complète des deux extrémités inférieures;
2. Multiples plaies par contusion et déchirures; écorchures superficielles de la peau;
3. Choc dû à une importante perte de sang.

Grâce à son transfert rapide au Centre de paraplégiques, il fut possible de lui appliquer avec le plus grand succès une thérapie médicamenteuse moderne.

Le lendemain de l'accident, déjà, les médecins du centre discutèrent avec le patient et étudièrent les perspectives d'ordre professionnel qui s'offraient à lui en tant que paraplégique. Ils durent constater qu'une activité dans le secteur agricole n'entraînait plus en ligne de compte. M. X accepta donc de continuer à préparer sa maturité. Les documents nécessaires à ce travail lui furent envoyés par la poste en collaboration avec le collège cantonal. Déjà six semaines après son hospitalisation, il commença à subir l'examen écrit comme ses condisciples. Pendant une semaine, les épreuves écrites lui parvinrent tous les jours; le patient, qui devait rester alité encore six semaines de plus, passa ainsi son examen au lit.

Deux semaines après cette première phase, soit huit semaines après son hospitalisation, M. X dut encore subir l'examen oral. Le maître de classe, ainsi que cinq autres professeurs du collège, se rendirent à cet effet au Centre de paraplégiques et y interrogèrent le candidat pendant cinq heures. Une semaine plus tard, la direction du collège communiqua que M. X avait réussi l'examen et qu'il était même le troisième de sa classe. Il pouvait, dès lors, faire des études universitaires. Toutefois, ne sachant pas encore quelle voie il devait choisir, il se fit conseiller par une orienteuse professionnelle. Ses discussions avec cette spécialiste le décidèrent à opter pour la carrière d'instituteur.

Dans la 9^e semaine après l'accident, on constata les premiers symptômes d'une guérison neurologique. La 12^e semaine, M. X put se lever. Une physiothérapie intensive permit d'obtenir des progrès rapides dans l'exercice de la marche.

Depuis la 16^e semaine, M. X suivit quelques cours à l'Université, mais sans quitter son fauteuil roulant. L'orienteuse avait étudié, d'une manière exemplaire, toutes les possibilités s'offrant au patient, si bien qu'il ne rencontra aucune difficulté dans cet établissement. Son programme quotidien était bien rempli: physiothérapie et ergothérapie intensives, entraînement de la vessie, fréquentation des cours et études personnelles le soir.

A présent, huit mois après son accident, M. X s'est si bien remis, neurologiquement, qu'il peut se passer de son fauteuil roulant. Pour marcher, il n'a besoin que d'une attelle de Heidelberg et d'une canne. Cette guérison neurologique remarquable est due à la thérapie médicale nouvelle qui a pu être appliquée quelques heures déjà après l'accident.

Au début d'avril — écrit l'auteur du rapport médical, daté de mars 1974 — M. X pourra quitter le Centre de paraplégiques et faire un second semestre à l'université en logeant dans un foyer d'étudiants. En automne 1974, il entrera au séminaire d'une ville voisine et y recevra sa formation d'instituteur primaire.

Vous, Mesdames et Messieurs, qui collaborez avec les services du personnel des entreprises, vous pourrez confirmer que nous aurions quelque chose à apprendre par l'exemple de M. X et de son plan de réadaptation. Si les assurances sociales, si les entreprises, si notre société en général savent tirer les

conséquences sous une forme qui tienne un juste compte de la nature humaine, cela changerait à maints égards la manière dont sont secourues et réadaptées les personnes tombées malades ou victimes d'accidents.

Ce sont précisément les entreprises disposant de systèmes d'assurance-maladie et accidents bien conçus qui veulent — avec les meilleures intentions, d'ailleurs — éviter de s'ingérer dans les affaires d'un collaborateur tombé malade ou victime d'un accident, et ceci jusqu'au moment où le médecin compétent aura donné le feu vert. Aussi voit-on trop souvent le patient complètement isolé dans la lutte d'ordre psychologique qu'il doit soutenir contre son mal. Or, nous savons aujourd'hui, grâce aux découvertes de la médecine psychosomatique et de la psychologie des profondeurs, que bien des maladies et accidents doivent être expliqués comme des réactions à des événements passés ou présents mal supportés, ou comme des réactions à des craintes inspirées par l'avenir. Sans une aide immédiate et totale, tenant compte de tous les aspects (et non seulement des besoins purement médicaux du patient), il risque de se produire une dangereuse lacune dans les moyens disponibles pour vaincre les difficultés de l'existence; le patient se laisse alors aller à la résignation, et cela coûte des milliards à notre économie.

En cas de maladie ou d'accident, on peut, beaucoup plus tôt et d'une manière plus efficace qu'on ne l'admet généralement, déterminer, en recourant à l'intervention d'une équipe expérimentée dans les affaires de réadaptation, qui collabore avec l'intéressé, si le poste de travail de celui-ci pourra être conservé après la guérison, quelles mesures sont à prendre éventuellement pour cette rééducation, ou s'il faut envisager un reclassement dans une autre profession, et comment l'effectuer. Bien entendu, l'assistant social et l'orienteur professionnel ont à jouer un rôle important au sein d'une telle équipe.

Selon les conceptions traditionnelles de la réadaptation, il aurait été pratiquement impensable que M. X puisse discuter de son avenir professionnel dès le deuxième jour après son accident, et plus inconcevable encore qu'il poursuivît immédiatement ses préparatifs d'examen malgré ses graves lésions et la nécessité de rester alité. Cependant, les expériences faites par le centre de paraplégiques démontrent que l'on pourrait, en procédant ainsi, économiser beaucoup de peine, de temps et d'argent dans un nombre de cas étonnamment élevé. Chez le patient, la condition de la réussite est d'être résolu à subir sa réadaptation. Là où cette volonté faiblit ou capitule, on arrive tout de même à opérer des miracles grâce à une réadaptation complète, qui comporte entre autres une assistance psychologique.

*

Si vous parcourez la liste des personnes dont vous vous occupez, qui ont fait une grave maladie ou subi un grave accident, qui ont éventuellement dû être mises à la retraite prématurément, vous constaterez qu'un pourcentage élevé d'entre elles ont rencontré, déjà avant cette maladie ou cet accident, des difficultés insurmontables d'ordre social ou psychique par exemple, que ce soit dans leurs contacts avec autrui, que ce soit pour d'autres raisons.

Nous devons évidemment nous demander si une partie de ces malheurs n'aurait pas pu être évitée grâce à une prophylaxie adéquate.

Pour vous, comme pour nous, les personnes vraiment difficiles, parmi celles qui travaillent dans une entreprise, ne sont pas celles qui présentent une invalidité manifeste, physiquement visible, mais bien plutôt celles qui — invalides ou non — sont incapables de vaincre les difficultés de leur existence, notamment celles qui peuvent surgir dans les contacts avec autrui. C'est pourquoi nous devons tout mettre en œuvre pour trouver des solutions aux problèmes de ce genre, tels qu'ils se posent dans le secteur social et humain d'une grande entreprise et dans la société en général.

Votre fonction comporte non seulement la tâche difficile de défendre vos collègues contre l'invalidité, soit en empêchant celle-ci de se produire, soit en atténuant ses effets et en facilitant la réadaptation par tous les moyens appropriés; vous devez aussi, dans certains cas, prêter votre concours à la réadaptation de personnes qui n'étaient pas au service de votre entreprise. Permettez-moi de vous donner un nouvel exemple à ce sujet.

Que penserez-vous si vous devez prendre une décision sur l'engagement d'une personne dans le cas concret suivant? En ma qualité d'orienteur professionnel d'un office régional AI, je vous téléphone pour vous informer que nous cherchons, en faveur d'une invalide âgée de 47 ans, une place adéquate où elle puisse effectuer des travaux de bureau. Cette personne avait gagné sa vie, précédemment, comme serveuse dans un restaurant; elle dut renoncer à ce métier à cause d'une affection dorsale. Elle reçut alors, aux frais de l'AI, une formation accélérée dans un cours commercial donné par un centre de réadaptation, puis travailla jusqu'à l'année passée comme employée de bureau dans une grande entreprise de la branche alimentaire. Souffrant de dépressions par suite d'ennuis, elle dut alors se faire admettre pour une cure dans une clinique psychiatrique. A présent, elle peut de nouveau travailler. Vous allez bien entendu me demander pourquoi elle ne peut reprendre son activité dans ladite entreprise alimentaire; vous apprendrez que cette femme s'y est rendue insupportable à cause de son inaptitude à entretenir de bons rapports avec autrui. Vous désirez en savoir davantage sur la nature de ces difficultés. En ma qualité d'orienteur d'un office régional, je suis certes au courant, parce que j'ai tenté d'abord de réaliser cette réintégration; cependant, je suis lié par mon obligation de garder le secret, et en même temps je devine, en discutant avec vous, que les chances d'un engagement de notre assurée dans votre entreprise sont de plus en plus faibles. Si je dois maintenant vous avouer encore que cette personne, avec ses bavardages et son goût pour l'intrigue, a semé la discorde au sein de la division où elle travaillait, je pense que votre décision négative sera vite prise.

Si, malgré tout, vous acceptiez de prendre cette femme à votre service, cela posera certainement — nous sommes d'accord sur ce point — des problèmes difficiles, aussi bien aux chefs dont elle dépendra qu'au service social interne qui devra s'occuper d'elle.

Vous, en votre qualité de représentants des entreprises, et nous, fonctionnaires de l'AI, devons examiner dans chaque cas particulier si l'on peut faire

supporter aux entreprises des difficultés supplémentaires, soit des éléments perturbateurs, et ce que l'on peut exiger des invalides pour s'adapter aux conditions de travail.

On peut certainement affirmer, pour conclure, que nous avons déjà fait du chemin, en Suisse, avec la réadaptation des invalides. Ceci vaut surtout pour ceux qui souffrent d'une infirmité physique ou mentale; quant aux personnes présentant des déficiences ou des troubles psychiques, ayant besoin avant tout de conseils sur la manière de vaincre les difficultés de l'existence et sur leur comportement dans la société, nous nous trouvons encore au premier stade d'une évolution qui devra se faire, mais qui promet beaucoup. En exposant ici l'exemple de M. X, j'ai tenté de vous montrer dans quel sens notre conception de la réadaptation doit chercher son avenir.

Dans votre activité d'assistants sociaux, vous devez avoir une image particulièrement frappante des soucis et des écueils de notre existence terrestre. C'est pourquoi vous êtes appelés, vous et votre association professionnelle, à représenter en quelque sorte la conscience de notre société lorsqu'il est question des progrès et du développement de nos structures sociales. Vous devez donc éprouver le désir bien légitime de savoir ce que sera notre sécurité sociale à l'avenir. Notre société réussira-t-elle à instituer, en lieu et place de la méfiance réciproque, une vraie solidarité entre assurés et assureurs, entre employeurs et salariés, entre ceux que la vie a favorisés et ceux qu'elle a déshérités? Seule, une nouvelle forme de solidarité pourra assurer à l'avenir une aide complète aux malades et aux blessés, et ce sera le seul moyen d'empêcher que le groupe des actifs ou des valides, au sein de notre société, ne devienne de plus en plus petit.

Les places en école spéciale pour les handicapés mentaux

On a déjà souligné dans d'autres publications (cf. « De la planification dans le domaine des écoles spéciales », RCC 1973, p. 545) la tendance générale à la décentralisation des écoles spéciales; celle-ci est particulièrement marquée dans le cas des débiles mentaux, parce que la fréquence de ce handicap est telle qu'elle permet même aux petites régions d'avoir leur propre école spéciale, et que les internats eux aussi s'adaptent de plus en plus aux besoins signalés dans leur territoire (Hinterland). Un aperçu, par cantons, des places d'école et d'internat pour cette catégorie de handicapés donne par conséquent une idée représentative de la situation actuelle.

Le tableau ci-après fait la distinction entre mineurs pratiquement éducatibles (y compris ceux qui sont capables d'acquérir certaines habitudes) et mineurs scolarisables.

Les expériences suisses et étrangères montrent que les *débiles mentaux pratiquement éducatibles* représentent à peu près 5 pour mille de l'ensemble de la population en âge de scolarité, sans grandes différences entre régions. La quantité de places d'écoles spéciales à leur disposition en Suisse se rapproche de cette proportion. Les cantons et les régions qui, dans la récapitulation ci-après, présentent encore certaines lacunes ont élaboré des projets qui sont actuellement en construction ou en préparation; ainsi, dans un avenir peu éloigné, l'offre de places des écoles spéciales correspondra aux besoins, tant sur le plan suisse que régional, et ceci dans un secteur qui, au moment de l'introduction de l'AI, était le plus retardé.

La situation est moins uniforme chez les *débiles scolarisables*. En effet, il existe dans de nombreux cantons des écarts importants par rapport à la moyenne suisse (4,6 pour mille), bien que les places disponibles semblent suffisantes pour couvrir les besoins. D'une part, les sondages ont révélé des différences notables dans la fréquence de ces cas-là d'une région à l'autre. D'autre part, ces différences se font sentir d'une manière particulièrement forte dans l'enseignement public. Selon la structuration des classes de développement qui, selon le droit de l'AI, appartiennent à l'organisation scolaire publique, les limites entre école spéciale et école publique peuvent s'en trouver décalées d'une manière importante.

Le nombre de places en internat disponibles est proportionnellement plus élevé pour les mineurs scolarisables que pour les mineurs pratiquement éducatibles, qui sont plus gravement handicapés. Cela peut s'expliquer par le fait qu'au niveau-limite entre l'école publique et l'école spéciale, les conditions familiales et le comportement de l'élève jouent souvent un rôle très important dans la question du retrait de l'enfant de l'école publique. Bien que, comme déjà indiqué, les internats soient conçus toujours davantage pour répondre aux besoins de leur région, il se produit, par suite de l'admission d'élèves venant d'autres cantons, certains décalages qu'il faut prendre en considération en analysant les données ci-après.

Par souci de simplification, on s'est fondé, pour évaluer la population totale en âge scolaire (colonne 2), sur le nombre des naissances des années correspondantes, à savoir 1958 à 1967. Comme on n'a pas tenu compte des modifications (changements de domicile, décès) intervenues depuis lors, les nombres indiqués n'ont pas une valeur absolue, mais doivent permettre de déterminer un ordre de grandeur.

Places en école spéciale pour handicapés mentaux
Situation à fin 1973

a. Places pour mineurs pratiquement éducatibles

Cantons	Nombre des naissances (arrondi) 1958-1967	Places en école spéciale		
		Total	Dont avec internat	Proportion du total en pour-mille du nombre des naissances
ZH	173 000	485	98	2,8
BE	163 000	689	270	4,2
LU	58 000	154	18	2,6
UR	7 400	12	10	1,6
SZ	19 000	40	—	2,1
OW	4 900	16	—	3,2
NW	5 100	10	5	1,9
GL	7 100	36	—	5,0
ZG	12 000	32	8	2,6
FR	32 000	190	92	5,9
SO	40 000	254	80	6,3
BS	34 000	209	31	6,1
BL	33 000	111	70	3,3
SH	12 000	35	—	2,9
AR	8 300	37	29	4,4
AI	2 700	—	—	—
SG	71 000	330	122	4,6
GR	29 000	145	130	5,0
AG	80 000	468	223	5,8
TG	34 000	84	63	2,4
TI	32 000	65	65	2,0
VD	67 000	368	234	5,5
VS	40 000	183	70	4,6
NE	24 000	121	10	5,0
GE	41 000	199	10	4,8
CH	1 034 000	4 273	1 638	4,1

b. Places pour mineurs scolarisables

Cantons	Nombre des naissances (arrondi) 1958-1967	Places en école spéciale		
		Total	Dont avec internat	Proportion du total en pour-mille du nombre des naissances
ZH	173 000	440	196	2,5
BE	163 000	457	294	2,8
LU	58 000	207	171	3,5
UR	7 400	52	12	7,0
SZ	19 000	46	—	2,4
OW	4 900	16	—	3,2
NW	5 100	30	13	5,8
GL	7 100	64	42	9,0
ZG	12 000	72	60	5,8
FR	32 000	396	154	12,4
SO	40 000	172	100	4,3
BS	34 000	242	42	7,1
BL	33 000	110	70	3,3
SH	12 000	32	30	2,6
AR	8 300	13	13	1,5
AI	2 700	—	—	—
SG	71 000	395	246	5,5
GR	29 000	298	123	10,2
AG	80 000	412	210	5,1
TG	34 000	141	106	4,1
TI	32 000	336	180	10,5
VD	67 000	337	214	5,0
VS	40 000	419	224	10,5
NE	24 000	57	28	2,3
GE	41 000	25	4	0,6
CH	1 034 000	4 769	2 532	4,6

AI et chaussures orthopédiques

Dès le début, l'AI a accordé à ses assurés des moyens auxiliaires servant à remplacer des organes manquants ou à compenser des fonctions organiques perturbées. Parmi ces moyens auxiliaires, les chaussures orthopédiques tiennent une place de choix. Les prestations de l'AI à ce titre s'élèvent à quelque 8 millions de francs par année et concernent plus de 12 000 bénéficiaires. L'importance de ce mouvement d'affaires a incité l'AI, l'assurance militaire et la CNA, d'une part, et les représentants qualifiés des fournisseurs, d'autre part, à fixer les modalités de leur collaboration dans une convention tarifaire qui est entrée en vigueur le 1^{er} mars 1974. Il paraît intéressant d'en évoquer les principales caractéristiques.

Les fournisseurs agréés

En principe, les travaux de chaussures orthopédiques sont réservés aux porteurs du diplôme fédéral de cordonnier ou bottier orthopédiste. Les exigences posées aujourd'hui à l'obtention de ces titres et les efforts déployés par les associations pour perfectionner constamment les connaissances professionnelles de leurs membres sont garants d'une exécution irréprochable du travail. Les « non-diplômés » ayant fait leurs preuves sont aussi agréés, à condition qu'ils en fassent la demande à l'Association suisse des maîtres cordonniers et bottiers orthopédistes et qu'ils s'engagent par écrit à respecter toutes les clauses de la convention. C'est ladite association qui établit la liste des fournisseurs agréés, qui la tient à jour et la communique aux assurances nommées ci-dessus, sans oublier les secrétariats des commissions AI. A noter également que si un membre quitte l'association, il demeure lié, envers les assurances, par les dispositions de la convention, tant qu'il n'y a pas renoncé par écrit.

La liquidation des différends

Il est possible que des différends surgissent de temps en temps entre fournisseur et assurance au sujet d'un prix ou de l'exécution d'un travail. Le bon fonctionnement des institutions exige cependant que les conflits de cette nature soient réglés rapidement. On a donc prévu que chacune des parties pourrait requérir l'intervention d'un expert à désigner de cas en cas par l'association. Ce dernier rendra en quelque sorte une sentence arbitrale que les parties devront reconnaître en vertu de la convention. Pour l'AI et ses assurés, les secrétariats des commissions AI sont habilités à demander l'intervention de l'expert. Si le montant d'une facture est contesté par la Centrale de compensation, organe chargé du contrôle tarifaire et du paiement, elle peut également

faire appel à l'expert, par l'intermédiaire du secrétariat AI compétent. Afin d'assurer une pratique uniforme, jusqu'à nouvel avis, tous les cas litigieux pour lesquels il doit être fait appel à un expert seront soumis à l'Office fédéral.

Le tarif

Le tarif proprement dit fait partie intégrante de la convention; il comprend une nomenclature des travaux orthopédiques et indique un seul prix pour chaque spécialité. Ceci est nouveau; le tarif antérieur connaissait un maximum et un minimum (tarif-cadre). L'abandon de l'ancien système met fin à l'obligation de justifier le dépassement du prix plancher, obligation qui a été à l'origine de nombreux malentendus. La nouvelle convention ne prévoit pas une adaptation automatique des prix; on a préféré la concertation à l'indexation systématique. L'expérience prouve en effet que l'évolution des prix de la main-d'œuvre, des matières premières et auxiliaires ne suit pas nécessairement des courbes parallèles; par ailleurs, le progrès technique et l'apparition de nouveaux procédés de fabrication peuvent entraîner des modifications tarifaires dépassant la simple adaptation des prix.

La qualité du travail et les conditions de livraison

Un appendice définit les conditions d'exécution, de livraison et de paiement. Il précise en particulier que le fournisseur n'utilisera que du matériel de première qualité et qu'il répondra de la bienfaisance de son travail, aussi bien sur le plan technique que sur celui de l'esthétique. Nouvelle est également la disposition selon laquelle les formes et les modèles utilisés déjà lors de la confection de la première paire de chaussures peuvent être, à la demande de l'assurance, transmis du fabricant au nouveau fournisseur; ce point requiert une attention toute spéciale lors de l'examen des devis. Les assurances ont pris l'engagement de payer les factures au plus tard 90 jours après leur présentation. Les secrétariats AI devront donc veiller à transmettre sans tarder les notes à la Centrale de compensation afin que celle-ci puisse observer le délai convenu.

La convention renforce le rôle des associations professionnelles. La nouvelle répartition des tâches devrait se traduire par un allègement des procédures administratives, au profit de tous les intéressés.

La revision de l'AVS au 1^{er} janvier 1975

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions d'exécution fédérales concernant l'AVS, l'AI et les PC.

(Suite et fin)¹

II. Règlement sur l'AI (RAI)

Art. 10 RAI

Les subsides pour la formation scolaire spéciale, alloués par l'assurance conformément à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, comprennent:

- a. Une contribution aux frais d'école de 12 francs par jour;
- b. Une contribution aux frais de pension de 8 francs par jour, si le mineur doit être nourri et logé hors de la famille; si seuls les repas sont pris à l'extérieur, la contribution s'élève à 3 francs par repas principal.

Les subsides pour la formation scolaire spéciale, alloués par l'assurance conformément à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, comprennent:

- a. Une contribution aux frais d'école de 15 francs par jour;
- b. Une contribution aux frais de pension de 10 francs par jour, si le mineur doit être nourri et logé hors de la famille; si seuls les repas sont pris à l'extérieur, la contribution s'élève à 4 francs par repas principal.

Le résultat des comptes de 1973 montre que les frais des écoles spéciales ne peuvent plus être couverts dans toute la mesure voulue. Compte tenu des exigences qui doivent être posées au personnel spécialisé qui s'occupe des élèves invalides et les instruit, une adaptation des salaires s'imposait dans de nombreuses institutions. En outre, les inévitables modifications de structure des écoles et des homes pour invalides mineurs ont entraîné une hausse supplémentaire des frais.

L'augmentation des contributions AI aux frais d'école, qui passent de 12 à 15 francs, et celle des contributions aux frais de pension, qui sont élevées de 8 à 10 francs, correspondent à ce renchérissement. La participation des

¹ Voir RCC 1974, p. 351 et 411. Un tirage à part, réunissant toutes les parties de ce tableau synoptique, paraîtra prochainement. Il peut être commandé au moyen du bulletin ci-joint.

cantons et communes à prendre en compte selon l'art. 19, 2^e alinéa, LAI, soit la contribution de ceux-ci aux frais d'école, est élevée de 8 à 10 francs, et celle des parents (qui est leur contribution aux frais de logement et de repas hors de la maison) est portée de 3 à 4 francs. En outre, on prend désormais en compte une participation des parents aux frais des repas pris hors de la maison par des élèves externes. Après l'entrée en vigueur de ces hausses, les écoles spéciales disposeront de recettes de 25 francs au total par élève et par jour, en externat (jusqu'à présent: 20 fr.), et de 39 francs en internat (jusqu'à présent: 31 fr.).

Art. 13, 1^{er} alinéa, RAI

¹ La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents est de 10 francs par jour en cas d'impotence grave, 6 fr. 50 en cas d'impotence moyenne et 3 francs en cas d'impotence légère. Si le mineur est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 8 francs par journée de séjour.

¹ La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents est de 13 francs par jour en cas d'impotence grave, de 8 francs en cas d'impotence moyenne et de 3 francs en cas d'impotence légère. Si le mineur est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 10 francs par journée de séjour.

Les contributions pour les mineurs impotents sont en corrélation étroite avec les allocations pour impotents adultes et les rentes; elles sont, dans la plupart des cas, remplacées plus tard par ces prestations pour assurés majeurs. Vu la hausse des rentes et des allocations pour impotents effectuée par la présente révision de l'AVS, il s'imposait d'adapter aussi les contributions aux frais de soins pour les mineurs impotents. En portant les taux de 10 à 13 francs dans les cas d'impotence grave et de 6 fr. 50 à 8 francs dans les cas d'impotence moyenne, on maintient à peu près la relation qui existait jusqu'à présent. Quant à la contribution de 3 francs pour les cas d'impotence légère, il faut renoncer à l'augmenter, car elle était, jusqu'ici, plutôt trop élevée.

La contribution aux frais de pension allouée en plus de la contribution aux frais de soins pour les mineurs placés dans un établissement joue le même rôle que la contribution aux frais de pension versée pour les repas et le logement d'un élève qui reçoit une formation scolaire spéciale dans un internat. Dans le cas des mineurs impotents, cette contribution est donc portée, elle aussi, de 8 à 10 francs par journée de séjour.

Art. 16, 3^e et 4^e alinéas, RAI

³ Les frais d'entretien de moyens auxiliaires, en particulier de véhicules à moteur et d'appareils acoustiques,

³ Les frais d'entretien de moyens auxiliaires, en particulier de véhicules à moteur et d'appareils acoustiques,

ne sont pas assumés par l'assurance. Dans les cas pénibles, l'assurance peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 150 francs par mois.

⁴ L'assurance alloue une contribution de 80 francs par mois aux frais d'entretien d'un chien-guide pour aveugle.

A propos du 3^e alinéa: Si la prise en charge totale des frais d'exploitation et d'entretien de moyens auxiliaires représente une charge trop lourde pour l'assuré, compte tenu de sa situation financière, l'AI peut lui accorder une contribution mensuelle pour les couvrir. Vu la hausse générale des prix, en particulier le renchérissement massif des frais d'exploitation et d'entretien des véhicules à moteur, qui sont les moyens auxiliaires visés en premier lieu par cette disposition, il était nécessaire d'élever de 150 à 200 francs le plafond de la contribution.

A propos du 4^e alinéa: Etant donné la hausse du prix de la viande, donc des frais de nourriture occasionnés par les chiens-guides, la contribution allouée par l'AI à l'entretien de ceux-ci a été élevée de 80 à 100 francs par mois.

Art. 16 bis, 1^{er} alinéa, RAI

¹ L'assurance prend en charge, jusqu'à concurrence de 300 francs par mois, les frais d'invalidité occasionnés par les services spéciaux qui sont fournis par des tiers et dont l'assuré a besoin, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, pour aller à son travail ou pour exercer une activité lucrative.

La prise en charge des frais causés par les services de tiers entre en ligne de compte principalement lorsque l'assuré ne peut, à cause de son infirmité, utiliser lui-même un véhicule à moteur pour se rendre à son travail. Si, dans un tel cas, les conditions de la remise d'un véhicule à moteur, notamment l'existence d'une activité lucrative durable qui permet à l'assuré de couvrir ses besoins, sont remplies, l'AI paie une contribution aux frais de taxi. Ceux-ci ayant, eux aussi, beaucoup augmenté, il se justifie d'élever de 300 à 400 francs par mois le maximum admis jusqu'à présent.

Art. 45 RAI, phrase d'introduction

Le secrétariat exécute, outre les tâches prévues aux articles 68, 69, 76,

ne sont pas assumés par l'assurance. Dans les cas pénibles, l'assurance peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 200 francs par mois.

⁴ L'assurance alloue une contribution de 100 francs par mois aux frais d'entretien d'un chien-guide pour aveugle.

¹ L'assurance prend en charge, jusqu'à concurrence de 400 francs par mois, les frais d'invalidité causés par les services spéciaux qui sont fournis par des tiers et dont l'assuré a besoin, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, pour aller à son travail ou pour exercer une activité lucrative.

Le secrétariat exécute, outre les tâches prévues aux articles 68, 69, 76,

79, 88 et 90, les travaux administratifs de la commission; il a notamment les attributions suivantes:

79, 79 bis, 88, 90 et 95 les travaux administratifs de la commission; il a notamment les attributions suivantes:

Compte tenu des attributions supplémentaires qu'il est prévu de confier aux secrétariats des commissions AI (art. 79 bis et 95 RAI, nouvelles dispositions), il convenait de compléter ici l'énumération des diverses tâches qui incombent à ces organes.

Art. 78, 4^e alinéa, RAI

⁴ Sauf les indemnités journalières, les mesures de réadaptation sont payées par la Centrale de compensation, de même que les mesures d'instruction et les frais de voyage. Sont réservés les articles 94 et 95.

⁴ Sauf les...

... de voyage. Les articles 79 bis, 94 et 95 sont réservés.

Il convenait, ici aussi, de tenir compte du nouvel article 79 bis RAI.

Art. 79 bis RAI (nouveau)

Règles de compétence particulières

L'Office fédéral peut charger les secrétariats des commissions de vérifier si le montant des factures est conforme aux conventions qui pourraient avoir été conclues et les charger de payer certaines prestations.

Selon les dispositions en vigueur, les secrétariats des commissions AI doivent vérifier les prestations facturées, tandis que le contrôle de l'application des tarifs et des versements incombe à la Centrale de compensation. Cette répartition du travail a donné, en général, de bons résultats. Cependant, il arrive souvent que les délais de paiement soient très longs, ce qui donne lieu à des réclamations des créanciers. Pour décharger la Centrale, on a donc créé la possibilité de confier aux secrétariats des commissions AI, dans certains cas, l'ensemble du contrôle et le paiement des factures.

Art. 90, 4^e alinéa, RAI

⁴ Le viatique est de 6 francs par jour lorsque l'absence du domicile dure cinq à huit heures, et de 10 francs par jour lorsque l'absence dure plus long-

⁴ Le viatique est de 7 fr. 50 par jour lorsque l'absence du domicile dure cinq à huit heures, et de 12 francs par jour lorsque l'absence dure plus

temps. Les frais effectifs pour le coucher sont remboursés jusqu'à concurrence de 15 francs par nuit.

Lorsqu'il s'absente de chez lui (c'est-à-dire de la localité où il habite) pour faire examiner ses droits à des prestations ou pour faire appliquer des mesures de réadaptation, l'assuré obtient le remboursement de ses frais de voyage et reçoit en outre un viatique. Vu le renchérissement qui s'est produit dans l'hôtellerie, ce viatique a dû être augmenté de 6 à 7 fr. 50 en cas d'absence qui dure de 5 à 8 heures; lorsque l'absence est plus longue, le viatique est de 12 francs (au lieu de 10 fr.).

La contribution maximale aux frais de nuitée a été augmentée de 15 à 18 francs.

longtemps. Les frais effectifs pour le coucher sont remboursés jusqu'à concurrence de 18 francs par nuit.

Art. 95, 3^e et 4^e alinéas, RAI

³ L'Office fédéral fixe le montant qui sera remboursé. Celui-ci est payé par la Centrale de compensation.

³ L'Office fédéral fixe le montant qui sera remboursé. Celui-ci est payé par la Centrale de compensation sous réserve du 4^e alinéa.

⁴ L'Office fédéral peut charger les secrétariats des commissions de contrôler les attestations et de payer l'indemnité.

Les services sociaux de l'aide publique et privée aux invalides, auxquels les offices régionaux et commissions AI peuvent — en vertu de l'article 71 LAI — faire appel pour déterminer les possibilités de réadaptation d'invalides et pour exécuter des mesures de réadaptation, présentent une attestation sur formule officielle pour se faire rembourser leurs frais supplémentaires occasionnés par cette collaboration. Jusqu'à présent, ces attestations étaient adressées à l'OFAS, qui les transmettait à la Centrale de compensation pour paiement après les avoir vérifiées. Pour décharger l'OFAS et la Centrale et pour abréger les délais de paiement, on a prévu la possibilité de confier aux secrétariats des commissions AI l'examen de ces attestations et le paiement des remboursements.

Art. 99, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI

¹ Des subventions sont accordées pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique, à la condition:

a. Qu'ils appliquent des mesures de réadaptation prévues par la loi dans la moitié des cas ou pendant

¹ Des subventions...:

a. Qu'ils appliquent des mesures de réadaptation prévues par la loi au moins dans la moitié des cas ou

la moitié de l'ensemble des journées de séjour;

pendant la moitié de l'ensemble des journées de séjour. *Les écoles spéciales doivent appliquer des mesures de formation scolaire spéciale prévues par la loi dans le tiers des cas ou pendant le tiers de l'ensemble des journées de séjour;*

La prescription selon laquelle des subventions pour la construction ne sont accordées à des centres de réadaptation et établissements que lorsque ceux-ci appliquent des mesures de réadaptation AI dans la moitié des cas au moins, ou pendant la moitié de la durée totale du séjour, s'est révélée en principe bonne; en effet, elle encourage l'utilisation rationnelle des installations spéciales qui sont nécessaires à la réadaptation des invalides. Toutefois, des difficultés ont surgi dans certaines écoles spéciales. Il peut arriver en effet, notamment dans les homes pour mineurs souffrant de troubles du comportement, que des élèves rattachés pour des raisons pédagogiques au même groupe que de jeunes invalides, sans être eux-mêmes des invalides à proprement parler, soient en majorité; cela entraîne alors la suppression des subventions AI pour la construction et l'exploitation. On peut éviter dans une large mesure les rigueurs qui résultent de cette situation en réduisant à un tiers la part minimale des cas d'AI dans les écoles spéciales. Ce faisant, on tient compte aussi des vœux exprimés en faveur d'une meilleure coordination entre les subventions de l'AI et celles que la Confédération verse aux maisons d'éducation. Dans les homes-écoles que cela concerne, on peut tout de même, avec cette nouvelle proportion minimale d'élèves invalides, adapter l'enseignement aux besoins spéciaux de ces derniers.

Art. 99, 2^e alinéa, RAI

² Des subventions sont aussi allouées lorsque l'établissement ou l'atelier en question n'applique des mesures de réadaptation que dans l'une de ses divisions, à la condition que celle-ci satisfasse aux exigences prévues au 1^{er} alinéa, lettres b à d, et qu'elle applique des mesures de réadaptation prévues par la loi dans les trois quarts au moins des cas ou de l'ensemble des journées de séjour.

² Des subventions sont aussi allouées lorsque l'établissement ou l'atelier en question n'applique des mesures de réadaptation que dans l'une de ses divisions, à condition que celle-ci satisfasse aux exigences prévues au 1^{er} alinéa.

Les institutions qui appliquent des mesures de réadaptation seulement dans l'une de leurs divisions n'obtiennent des subventions AI pour la construction

et l'exploitation, selon le droit actuel, que si trois quarts au moins des cas traités dans ladite division sont des cas relevant de cette assurance. Cependant, par économie de personnel ou pour mieux utiliser les locaux et installations, il peut être indiqué de rattacher le centre de réadaptation à un établissement qui travaille pour d'autres objectifs. Vu les frais toujours plus élevés d'investissement et de personnel, de telles solutions ne devraient pas être compliquées par des obstacles supplémentaires. Les centres de réadaptation qui ne constituent qu'une division d'un établissement plus étendu sont donc assimilés désormais aux centres autonomes en ce qui concerne la proportion minimale de cas d'AI donnant droit à des subventions.

Art. 102 RAI

¹ La demande de subvention sera présentée en double exemplaire à l'Office fédéral avant le début des travaux et avant l'acquisition des agencements. S'il s'agit d'une construction, la demande sera précédée du dépôt d'un avant-projet.

² La demande de subvention pour des travaux de construction sera accompagnée du projet. Celui-ci contiendra:

- a. Le plan de situation à l'échelle 1:500, exceptionnellement 1:1000;
- b. Le plan de tous les niveaux avec indication de la destination des locaux et la nature des agencements et ameublements, les coupes et les façades à l'échelle 1:100 ou 1:50;
- c. La description des travaux avec indication des matériaux et des structures de la construction;
- d. Le calcul du cube des constructions nouvelles, des transformations et des constructions anciennes;
- e. Le devis détaillé de la construction et des agencements;
- f. Le plan de financement.

¹ La demande de subvention est adressée à l'Office fédéral. *Celui-ci détermine, par la voie de directives ayant force obligatoire, les documents qui sont nécessaires à l'examen de la demande.*

² *L'Office fédéral examine la demande; il détermine en particulier si le projet répond à un besoin, s'il est adapté à sa destination et si son exécution est urgente; il considère aussi l'importance des dépenses envisagées. L'examen des problèmes techniques et d'organisation posés par la construction est confié à la Direction des constructions fédérales. L'Office fédéral peut en outre demander l'avis d'autres spécialistes en la matière.*

³ La demande de subvention pour l'acquisition d'immeubles sera accompagnée:

- a. Du contrat de vente, de l'extrait du registre foncier et du plan cadastral;
- b. De la description conforme à l'alinéa 2, lettres *b* à *d*, des constructions éventuelles qui seront utilisées comme établissements, ateliers ou homes;
- c. Du devis détaillé pour l'acquisition de l'immeuble;
- d. Du plan de financement.

Les données concernant les documents nécessaires à l'examen des demandes de subventions devaient être adaptées aux directives générales publiées par la Direction des constructions fédérales. Etant donné qu'il faut de toute manière fournir des instructions complémentaires aux auteurs de ces requêtes, ceci pour assurer un déroulement des affaires aussi normal que possible, on a retiré du RAI ces dispositions de détail et on les a remplacées par des directives de l'OFAS. La pratique suivie jusqu'à présent, selon laquelle l'examen des problèmes techniques posés par la construction est confié à la Direction des constructions fédérales, est expressément maintenue dans le nouveau texte du RAI.

Art. 103 RAI

¹ L'Office fédéral examine la demande, en particulier si le projet répond à un besoin, s'il est adapté à sa destination et s'il est urgent; il considère aussi l'importance des dépenses envisagées. Il peut demander l'avis de spécialistes en la matière.

² La subvention n'est accordée que si le projet satisfait aux exigences prescrites et si les dépenses sont prévues avec mesure.

³ En accordant la subvention, l'Office fédéral en fixe provisoirement le montant, sous réserve du compte final. Les subventions sont jusqu'à 500 000 francs de la compétence de l'Office fédéral, jusqu'à un million de francs

¹ La subvention n'est allouée que si le projet satisfait aux exigences prescrites et si les dépenses sont prévues avec mesure.

² La décision sur l'octroi de la subvention est rendue par l'Office fédéral, sous réserve du compte final.

³ L'octroi de la subvention peut être subordonné à des conditions et à des charges.

de la compétence du Département et à partir de un million de francs de la compétence du Conseil fédéral.

⁴ L'octroi de la subvention peut être subordonné à des conditions et à des charges.

Les subventions de l'AI pour la construction servent avant tout à faciliter l'acquisition des bâtiments et installations nécessaires à la réadaptation des invalides, puisque cette assurance ne dispose pas, à cet effet, de ses propres institutions. Les frais d'exploitation de ces centres de réadaptation, ateliers et homes étant supportés, entièrement ou en partie, par l'AI, il est indispensable d'examiner exactement la nécessité des projets de construction, leur opportunité et leurs aspects financiers. C'est pourquoi l'OFAS est chargé de surveiller ces projets à toutes les phases de leur planification et de prendre les décisions qui s'imposent. Il se justifiait donc de lui confier, dans tous les cas, la compétence d'octroyer des subventions. Du point de vue purement administratif, les prescriptions concernant la collaboration du Département des finances dans l'octroi desdites prestations sont réservées.

Art. 104 bis RAI (nouveau)

Remboursement de la subvention

¹ Si, avant l'expiration d'un délai de vingt-cinq ans à compter du paiement final, l'établissement subventionné est détourné de son but ou transféré à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu, la subvention doit être remboursée intégralement.

² Le remboursement sera exigé par l'Office fédéral dans un délai de cinq ans à compter du moment où la subvention a été détournée de son but.

³ Pour le montant à rembourser, la Confédération a un droit de gage non inscrit au registre foncier; ce droit est au dernier rang des droits de gages existants.

Jusqu'à présent, la procédure à suivre dans les cas où un établissement subventionné était détourné de son but n'avait pas été réglée par le RAI. La restitution de subventions pour la construction de homes destinés aux personnes âgées

étant prévue expressément et réglementée en détail dans le nouvel art. 221 RAVS, il s'imposait d'adopter un système analogue dans le RAI. Ce système, élaboré par l'Administration fédérale des finances, concorde avec ceux qui ont été adoptés dans d'autres domaines du droit. Pour l'AI, il apporte toutefois une modification sensible de la pratique habituelle, car les bénéficiaires de subventions étaient toujours avertis qu'ils devaient s'attendre, en cas de détournement du but fixé à leur établissement, à être tenus de rembourser la subvention dans un délai de 20 ans, et ceci à raison de 5 pour cent pour chaque année de détournement.

Art. 105, 2^e alinéa, RAI

² Les frais non couverts donnent lieu à des subventions jusqu'à concurrence de 10 francs par journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré. S'il subsiste un déficit, l'assurance accorde une subvention supplémentaire jusqu'à concurrence de la moitié de celui-ci, mais limitée à 15 francs par jour.

² Les frais non couverts donnent lieu à des subventions jusqu'à concurrence de 10 francs par journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré. S'il subsiste un déficit, l'assurance accorde une subvention supplémentaire jusqu'à concurrence de la moitié de celui-ci, mais de 15 francs au plus par jour. *Le nombre effectif des journées de séjour ou d'école peut être augmenté, en particulier lorsqu'une école spéciale doit réduire l'effectif de ses classes pour des raisons d'ordre pédagogique, ou tient un internat de semaine.*

Le remboursement des frais d'application des mesures médicales, professionnelles et pédo-thérapeutiques en faveur des assurés se fait conformément aux conventions tarifaires (art. 24, 2^e al., RAI). Etant donné que les remboursements tarifaires couvrent normalement les frais d'exploitation, la subvention d'exploitation est de moindre importance pour ces centres de réadaptation.

Il n'en va pas de même des écoles spéciales. Ici, la subvention d'exploitation joue le rôle d'un supplément variable aux subsides fixes versés en vertu de l'art. 10 RAI. Ainsi que le montre l'analyse des frais d'exploitation des écoles spéciales, l'évolution des frais est très différente dans ces institutions. Certaines mesures, telles que la réduction de l'effectif des classes pour des raisons pédagogiques ou la transformation de l'institut en un internat de semaine, visant à favoriser les contacts avec la famille, peuvent entraîner une hausse sensible des frais par journée d'école ou de séjour. Une plus grande flexibilité dans le versement des subventions d'exploitation aux écoles spéciales peut être obtenue en augmentant, par un supplément approprié, le nombre effectif des journées d'école ou de séjour, pour le calcul des subventions dans des circonstances spéciales.

Art. 109, 1^{er} et 3^e alinéas, RAI

¹ Les subventions sont accordées en raison

- a. Des frais occasionnés par des cours destinés à conseiller les invalides ou leurs proches et à développer l'habileté des invalides;
- b. Des frais occasionnés par des cours destinés à former et perfectionner des enseignants et des spécialistes de l'aide aux invalides, ainsi que des auxiliaires;
- c. Des salaires déterminants au sens de la LAVS et des charges sociales pour les spécialistes dont la profession principale consiste à conseiller et aider les invalides et à conseiller leurs proches.

³ Les subventions ne seront accordées en raison de cours prévus au 1^{er} alinéa, lettres *a* et *b*, que si le programme et le budget sont approuvés par l'Office fédéral avant le début des cours.

L'AI accorde des subventions aux frais des cours qui servent à former et à perfectionner du personnel. Conformément aux principes de l'assurance, on fait la distinction entre le personnel spécialisé et auxiliaire de la réadaptation professionnelle (art. 111 RAI) et le personnel qui, dans le cadre de l'aide aux invalides, est nécessité pour conseiller ceux-ci et développer leur habileté (art. 109 RAI). Cette distinction n'est cependant pas effectuée d'une manière absolument conséquente puisque les cours organisés hors des centres d'instruction pour former et perfectionner du personnel qui se voue à la réadaptation ne sont pas mentionnés à l'art. 111 RAI, mais sont assimilés aux cours pour le personnel de l'aide aux invalides (art. 109 RAI). Les subventions destinées à ces deux groupes étant calculées selon des critères différents (différences en ce qui concerne les frais considérés), il apparaît nécessaire d'opérer une

¹ Les subventions sont accordées en raison

- a. Des frais occasionnés par des cours visant à conseiller les invalides ou leurs proches et à développer l'habileté des invalides;
- b. Des frais occasionnés par des cours *visant à assurer la formation ou le perfectionnement des aptitudes professionnelles du personnel ayant pour tâche de conseiller et d'aider des invalides ou de développer leur habileté;*
- c. *Des frais occasionnés par des cours visant à donner au personnel de secrétariat des connaissances spécifiques dans le domaine de l'aide aux invalides;*
- d. Des salaires déterminants au sens de la LAVS et des charges sociales pour les spécialistes qui conseillent ou aident les invalides et conseillent leurs proches.

³ Les subventions ne seront accordées pour les cours prévus au 1^{er} alinéa, lettres *a* à *c*, que si le programme et le budget sont approuvés par l'Office fédéral avant le début des cours.

distinction dans ce sens, tout en précisant quelles sont les attributions de part et d'autre.

Dans les institutions qui se consacrent à l'instruction, on distingue maintenant deux genres de perfectionnement. Le premier, désigné en allemand par le mot Weiterbildung, vise un changement dans la situation professionnelle; le second, qui est la Fortbildung, a pour but d'acquérir des connaissances supplémentaires dans la profession déjà exercée.

Art. 111 RAI

¹ Ont droit aux subventions les organismes publics ou reconnus d'utilité publique qui forment et perfectionnent des spécialistes en matière de réadaptation professionnelle et qui sont ouverts à toutes les personnes remplissant les conditions d'âge et de formation préalable.

² Sont réputées spécialistes en matière de réadaptation professionnelle:

- a. Les personnes s'occupant de la formation scolaire spéciale des mineurs invalides et de l'assistance aux mineurs impotents;
- b. Les personnes s'occupant de l'orientation et de la formation professionnelles, ainsi que du placement des invalides;
- c. Les personnes pratiquant l'ergothérapie et la thérapie par le travail dans les limites de la réadaptation professionnelle.

¹ Ont droit aux subventions les instituts de formation ou d'autres organismes, publics ou d'utilité publique, qui assurent la formation ou le perfectionnement des aptitudes des spécialistes en matière de réadaptation professionnelle et qui sont ouverts à toutes les personnes remplissant les conditions d'âge et de formation préalable.

² Sont réputées spécialistes en matière de réadaptation professionnelle:

- a. Les personnes assurant la formation scolaire spéciale et l'éducation des mineurs invalides ou chargées de l'assistance aux mineurs impotents;
- b. Les personnes chargées de l'orientation et de la formation professionnelle des invalides, et ayant pour tâche de les placer, de les occuper ou d'organiser leurs loisirs;
- c. Les personnes pratiquant l'ergothérapie et la thérapie par le travail dans les limites de la réadaptation professionnelle.

La distinction, définie dans le commentaire de l'article 109 RAI, entre le personnel de réadaptation et le personnel qui est nécessaire, dans l'aide aux invalides, pour conseiller ces derniers et développer leur habileté, exige l'adjonction d'un complément à l'article 111. On y prévoit donc également les cours visant le même but, mais qui ne sont pas organisés par des instituts de formation à proprement parler. Ce changement apporte, certes, aux cours de perfectionnement pour le personnel de réadaptation une certaine restriction en ce qui

concerne les frais considérés. Toutefois, étant donné que les dépenses des centres de réadaptation pour le perfectionnement de leur personnel sont prises en compte dans la fixation des tarifs et le calcul des subventions d'exploitation, il ne semble guère que des difficultés financières doivent se présenter aux organisateurs à cause de cela. Les adjonctions faites à propos du personnel qui éduque et occupe les invalides et organise leurs loisirs visent simplement à apporter une précision conforme à la pratique suivie.

Art. 112, 1^{er} et 2^e alinéas, RAI

¹ Sont pris en compte les salaires déterminants au sens de la LAVS et les charges sociales pour le corps enseignant, ainsi que les frais d'acquisition de moyens d'enseignement, dans la mesure où ces dépenses sont nécessaires à la formation et au perfectionnement judicieux de spécialistes en matière de réadaptation professionnelle.

² Les frais peuvent être estimés empiriquement lorsqu'il s'agit de cours réguliers mais qui ne sont qu'en partie destinés à la formation et au perfectionnement de spécialistes en matière de réadaptation professionnelle.

¹ Sont pris en compte les salaires déterminants au sens de la LAVS et les charges sociales, ainsi que les frais d'acquisition de moyens d'enseignement, dans la mesure où ces dépenses sont nécessaires à la formation et au perfectionnement judicieux de spécialistes en matière de réadaptation professionnelle.

² Les frais peuvent être estimés empiriquement lorsqu'il s'agit de cours réguliers mais qui ne sont qu'en partie destinés à la formation et au perfectionnement.

Voir le commentaire de l'article 109 à propos du mot perfectionnement.

III. Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC)

Art. 33, 3^e alinéa, OPC

³ La revision doit s'étendre à l'application quant au fond des dispositions légales, à la comptabilité et à la gestion en général.

³ La revision...

... général. L'OFAS peut donner à cet effet des instructions aux bureaux de revision.

Art. 35, 2^e alinéa, OPC

² Le rapport doit être adressé en un exemplaire à l'OFAS et lui parvenir jusqu'au 30 juin de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte.

² Les rapports doivent être adressés à l'OFAS *dans un délai qu'il fixera.*

Les deux modifications des articles 33 et 35 reprennent, du moins quant à leur sens, les prescriptions du RAVS sur les revisions de caisses (art. 160, 2^e al., et 169, 4^e al., RAVS). Elles permettent de donner des instructions uniformes aux bureaux de revision des caisses dans les domaines de l'AVS et des PC. On obtient ainsi une simplification des revisions et du rôle de surveillant assumé par l'OFAS.

Art. 38, 3^e alinéa, OPC (nouveau)

³ Le recours de droit administratif peut être interjeté directement contre les décisions de l'OFAS.

Voir à ce sujet le commentaire de l'article 203 RAVS. Dans l'AI et le régime des APG, liés par la loi à l'AVS, la même règle que dans l'AVS est automatiquement applicable; en revanche, dans le domaine des PC, il a fallu l'énoncer expressément.

Art. 44, 1^{er} alinéa, OPC

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale, 6 millions de francs au plus sont attribués aux organes cantonaux de cette fondation, dont 3 millions de francs par an exclusivement destinés à financer l'achat de moyens auxiliaires. Le solde de la subvention fédérale de 4 millions de francs au maximum est attribué au comité de direction pour financer des prestations en services et pour être utilisé conformément au 4^e alinéa.

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale, 6 millions de francs au plus sont attribués aux organes cantonaux de cette fondation, 2,5 millions de francs par an devant être exclusivement destinés à financer l'achat de moyens auxiliaires. Le solde de la subvention fédérale de 5,5 millions de francs est attribué au comité de direction; il sert à financer des prestations en services *d'entente avec l'Office fédéral* ou est utilisé conformément au 4^e alinéa.

L'augmentation de la subvention fédérale à « Pro Senectute », selon l'article 10, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC ¹ a nécessité de nouvelles prescriptions du Conseil fédé-

¹ Dans la RCC, on a oublié de citer cette disposition de la LPC parmi les dispositions modifiées. La subvention annuelle à Pro Senectute sera, dès 1975, de 11,5 millions au plus (au lieu de 10 millions).

ral sur le montant et la répartition de cette contribution (art. 10, 3^e al., LPC). Cette disposition de l'OPC — notamment en ce qui concerne le montant du crédit destiné exclusivement au financement de moyens auxiliaires — n'a cependant qu'une importance de peu de durée, car il faut s'attendre, pour le 1^{er} janvier 1976 déjà, à la promulgation de nouvelles règles sur les mesures en faveur des personnes âgées.

IV. Dispositions finales

1. Abrogation du droit en vigueur

Les dispositions suivantes de l'ordonnance du 11 octobre 1972 modifiant des dispositions d'exécution sur l'AVS/AI sont abrogées:

- Section VI/5
- Section VI/6
- Section VI/8 dans la mesure où elle concerne la contribution pour 1975.

Les abrogations concernent:

- *les dispositions transitoires de la huitième révision de l'AVS au sujet du supplément du revenu annuel moyen des invalides. Elles sont remplacées par le N° IV/3 des nouvelles dispositions finales;*
- *les dispositions transitoires de ladite révision sur l'augmentation des rentes réduites pour enfants et orphelins au 1^{er} janvier 1975. Elles sont remplacées par la règle générale de conversion à la section IV de la loi fédérale du 28 juin 1974;*
- *les contributions des pouvoirs publics pour 1975. Ces dispositions sont remplacées par le N° IV/6 des nouvelles dispositions finales.*

2. Compensation du renchérissement pour l'année 1974

L'allocation unique prévue par la section III, chiffre 1^{er}, de la loi fédérale du 28 juin 1974 modifiant la LAVS sera versée en septembre 1974.

Selon la section III/1 de la loi du 28 juin 1974, le Conseil fédéral désigne le mois pour lequel les rentes et allocations pour impotents seront doublées. Des contacts avec les caisses de compensation et la Direction générale des PTT ont montré que le mois de septembre convenait le mieux pour ces versements. En 1972 déjà, on avait choisi le même mois. Le versement de ces prestations pour 1974 a maintenant eu lieu.

3. Procédure pour le nouveau calcul des rentes en cours

L'augmentation des rentes en cours et des allocations pour impotents au 1^{er} janvier 1975 ne sera pas communiquée aux ayants droit sous forme de décision. La caisse de compensation ne devra rendre une décision que sur demande écrite de l'assuré.

Ici, le Conseil fédéral use de la compétence que lui donne la loi du 30 juin 1972, section VIII/1/d, celle de prévoir une procédure simplifiée pour le nouveau calcul des rentes en cours. Une telle procédure a déjà été appliquée avec de bons résultats lors de revisions précédentes. Techniquement, il serait impossible d'envoyer à chaque bénéficiaire, avant l'entrée en vigueur d'une hausse générale des rentes, une décision formelle avec indication des voies de droit. C'est pourquoi un tel document ne sera établi que sur demande écrite. En outre, il est prévu d'informer les rentiers par la presse, la radio et la télévision.

4. Supplément au revenu annuel moyen des invalides

Les nouveaux suppléments au revenu annuel moyen instaurés par l'article 33, 1^{er} alinéa, RAI sont applicables lorsque le droit à la rente d'invalidité est né le 1^{er} janvier 1975. Si ce droit est né plus tôt, les anciens suppléments demeurent en vigueur, nonobstant un éventuel changement du genre de rente et des bases de calcul.

Cette prescription garantit que les suppléments pour invalides versés jusqu'ici seront maintenus lors de la conversion des rentes AI ordinaires en cours. A titre de garantie des droits acquis, ces suppléments doivent être conservés même en cas de modification ultérieure du genre de la rente.

5. Subventions pour la construction et les frais d'exploitation pendant la période transitoire

¹ Les projets dont la réalisation a débuté avant le 1^{er} janvier 1975 et qui donnent droit à des subventions en vertu de la section V, chiffre 1^{er}, de la loi fédérale du 28 juin 1974 modifiant la LAVS sont subventionnés d'après le compte final de construction. Les articles 216 à 221 RAVS sont applicables par analogie.

² Les nouvelles dispositions de l'article 99 RAI sont également applicables aux constructions et agencements dont l'exploitation a commencé en 1974 lorsque aucune décision n'a encore été rendue au sens de l'article 103 RAI.

³ Les nouvelles dispositions de l'article 105, 2^e alinéa, RAI sont applicables aux subventions pour frais d'exploitation fixées d'après un compte annuel arrêté au 31 décembre 1974 ou plus tard.

A propos du 1^{er} alinéa (constructions et agencements pour les personnes âgées): Le subventionnement des projets d'après le compte final de construction, lorsque ceux-ci sont régis par la réglementation transitoire, s'est déjà révélé avantageux, dans l'AI, pour faciliter le déroulement des travaux d'exécution administratifs.

A propos du 2^e alinéa (constructions et agencements pour invalides): La disposition prévue correspond à la solution adoptée lors de la révision de l'article 73 LAI (subventions pour la construction de homes d'invalides et d'ateliers d'occupation) au 1^{er} janvier 1973.

A propos du 3^e alinéa (subventions pour frais d'exploitation des écoles spéciales): Les subventions d'exploitation étant versées d'après les comptes d'exploitation de l'année précédente, on a toujours inclus celle-ci lors d'une adaptation des subventions.

6. Contributions des pouvoirs publics

¹ Les contributions des pouvoirs publics prévues à l'article 103, 1^{er} alinéa, de la LAVS sont fixées comme il suit:

- pour 1975: 1746 millions de francs,
- pour 1976: 1793 millions de francs,
- pour 1977: 2017 millions de francs.

Selon l'article 103, 1^{er} alinéa, LAVS, le Conseil fédéral doit fixer d'avance les contributions des pouvoirs publics à l'AVS pour une période de trois ans; celles-ci doivent atteindre, jusqu'en 1977, au moins un cinquième des dépenses annuelles.

Pour les années 1975 à 1977, les dépenses de l'AVS s'élèveront probablement aux montants suivants:

- 1975 8 730 millions de francs,
- 1976 8 961 millions de francs,
- 1977 10 084 millions de francs.

Les montants indiqués dans le projet de règlement correspondent à un cinquième de ces dépenses. Il s'agit là des dépenses en cas de dynamisation avec décalage de 2 ans pour un taux annuel d'accroissement de 6 pour cent, telles qu'elles sont prévues dans le message du 21 novembre 1973. Si l'Assemblée fédérale devait adopter une solution différente pour 1976 et 1977, le Conseil fédéral adopterait ces chiffres en conséquence dans son règlement.

7. L'exécution

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

V. Entrée en vigueur

Entrent en vigueur:

- avec effet au 1^{er} septembre 1974: la section IV/2;
- le 1^{er} janvier 1975: les autres sections, à l'exception des articles énoncés ci-après;
- le 1^{er} janvier 1976; les articles 7, lettre d, et 20, 3^e alinéa, de la section I.

La plupart des modifications de règlements entrent en vigueur en même temps que la nouvelle loi, soit le 1^{er} janvier 1975. Des exceptions sont constituées par les dispositions sur la double rente mensuelle de septembre 1974 et par deux articles concernant l'obligation de payer les cotisations; ceux-ci n'entreront en vigueur qu'au début de la prochaine période de cotisations, le 1^{er} janvier 1976.

Problèmes d'application

Remboursement de cotisations à des étrangers¹

Dans la circulaire II, du 12 octobre 1972, sur l'exécution de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes, aux N^{os} 74 à 76, on a énoncé les règles nécessitées par la restriction du remboursement des cotisations. Il est prévu d'insérer ces instructions dans les directives concernant le statut des étrangers et des apatrides. Entre-temps, l'OFAS donnera des instructions directement à la Caisse suisse, compétente pour examiner les demandes qui ont été présentées par des étrangers émigrés. Si un étranger réclame, en Suisse, le remboursement de ses cotisations parce que l'événement assuré s'est produit, la caisse compétente doit transmettre sa demande à l'OFAS; celui-ci prendra alors les mesures qui s'imposent, dans ces cas d'ailleurs assez rares.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 65.

**AVS. Rentes revenant aux femmes mariées
qui collaborent dans l'entreprise de leur mari;
salaires fictifs crédités au compte de l'épouse¹**

Dans certains cas de femmes mariées occupées dans l'entreprise de leur mari, qui deviennent bénéficiaires de rentes avant que ce dernier n'atteigne la limite d'âge, on a observé différentes tentatives d'obtenir une rente majorée par les effets de la prise en compte de salaires fictifs crédités en leur nom. Il a par exemple été constaté que l'on déclare un salaire en faveur de l'épouse pour la seule année précédant l'ouverture du droit à la rente. Or, en vertu des actuelles dispositions régissant le calcul de la rente revenant aux femmes (prise en considération d'années de mariage selon l'art. 29 bis, 2^e al., LAVS et revalorisation du revenu réalisé au cours d'une année par le facteur 2,1, conformément à l'art. 30, 4^e al., LAVS), on parvient aisément à l'obtention de la rente ordinaire maximale, en lieu et place de la rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu. Une telle manière de procéder revêt un caractère abusif, raison pour laquelle il incombera aux caisses de s'y opposer lorsqu'un tel état de faits se présentera, soit lors de l'établissement des décomptes de cotisations, soit lors du calcul de la rente proprement dite.

En 1956 déjà, le TFA a précisé que l'intérêt de la communauté conjugale exige que la femme assiste de toutes ses forces son mari en lui facilitant notamment l'exercice d'une activité professionnelle (RCC 1956, p. 185). L'accomplissement de ce devoir d'assistance ne l'autorise pas à réclamer un salaire (voir aussi RCC 1968, p. 105, et 1969, p. 686). Aussi n'est-il pas admissible de prendre en considération des salaires fictifs dont la déclaration sert précisément à tirer des avantages sur le plan de la rente. Dans une importante mesure, une telle pratique crée des inégalités de traitement choquantes. A cet égard, en tant qu'assurés défavorisés, on peut citer entre autres les agriculteurs et les personnes de condition dépendante auxquels aucune possibilité n'est offerte quant à la déclaration de salaires en faveur de leur épouse.

**AVS. Allocation unique de veuve – Durée du mariage
conditionnant le calcul de cette prestation¹**

(Art. 36, 2^e al., LAVS; N° 564 du Supplément 1974 aux Directives concernant les rentes)

Outre l'âge de la veuve au moment de la survenance du veuvage, la durée du mariage sert de critère pour l'octroi du double, du triple, du quadruple ou du quintuple du montant annuel de la rente de veuve. A cet égard, on s'est demandé si l'on pouvait tenir compte de la durée totale des différents mariages,

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 64.

lorsqu'une veuve a été mariée plusieurs fois. Dans cette perspective, on constate que la computation des périodes de mariage peut aller à l'avantage de l'ayant droit; dans certaines circonstances, elle permet notamment le passage du quadruple au quintuple du montant annuel de la rente de veuve.

On a répondu par l'affirmative à cette question. Ainsi, l'on applique par analogie la disposition de l'article 23, 1^{er} alinéa, lettre d, dernière phrase, LAVS, dans le domaine des conditions du droit à la rente de veuve proprement dite.

AI. Préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé¹

(cf. RCC 1972, p. 45, et 1973, p. 513)

Il a déjà souvent été question de la durée d'une formation professionnelle initiale, notamment dans le cas des jeunes gens qui souffrent d'une infirmité mentale. On en a de nouveau discuté avec les offices régionaux AI et des représentants de la fédération des ateliers lors de la séance des 6 et 7 juin 1974 qui s'est tenue à Bâle, dans la division « Réadaptation des invalides » de l'Hôpital des bourgeois (Milchsuppe). Il fut déclaré, à cette occasion, que les prononcés des commissions AI étaient parfois trop schématiques et tenaient compte insuffisamment des circonstances spéciales pouvant exister dans les cas particuliers.

Les circonstances étant très diverses, aussi bien en ce qui concerne les assurés que les centres de formation, les jugements rendus jusqu'à présent en la matière, ainsi que les instructions de l'OFAS, n'ont pu définir les critères déterminants que d'une manière générale, comme cela a été fait dans la RCC 1973, p. 513. Les commissions AI doivent, d'après les règles ainsi données, adopter discrétionnairement la solution la plus adéquate dans chaque cas particulier. En ce qui concerne notamment la durée de la formation, il ne peut y avoir de solutions schématiques. Toutefois, on s'en tiendra toujours au principe selon lequel la durée de la mesure professionnelle doit être proportionnée au but visé. Si le temps consacré à la formation professionnelle dépasse six mois, il faut que la nécessité d'une prolongation puisse être démontrée en tenant compte de cet objectif. L'institut de formation et l'office régional doivent, en particulier, indiquer quels progrès semblent encore réalisables par un supplément au programme d'instruction. Ce faisant, on se fondera sur les exigences qui seront posées à l'assuré dans son futur emploi, que ce soit dans l'économie libre ou dans un atelier d'occupation permanente.

A cet égard, les propositions motivées des instituts de formation disposant d'une expérience pratique ont une importance décisive. Si quelque chose n'est pas clair, ceux-ci devront être invités à donner des précisions complémentaires. S'il subsiste, néanmoins, des divergences d'opinion, l'affaire sera soumise à l'OFAS avant que le prononcé soit rendu.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 170.

**A propos de
l'intégration
professionnelle
et sociale des
débiles mentaux**

Dans la RCC 1973 (p. 556), nous avons signalé un travail de diplôme¹ sur le thème de l'intégration des débilés mentaux. L'étude effectuée avait porté sur un certain nombre de jeunes gens sortis du Centre de formation professionnelle de Courtepin; elle avait été faite sous forme d'une enquête auprès des jeunes invalides eux-mêmes, de leurs parents et de leurs employeurs. Cette étude a incité le canton du Tessin à entreprendre les mêmes recherches au sujet des jeunes gens sortis de l'Institut San Pietro Canisio à Riva San Vitale. L'enquête tessinoise a cependant été menée sur une base plus large que celle de Courtepin, puisque les invalides interrogés, légèrement moins âgés que ceux de la première enquête, étaient alors en formation professionnelle dans cette institution ou chez un employeur, tandis que d'autres exerçaient une activité lucrative avec ou sans formation professionnelle préalable. Malgré la différence des conditions, on peut dire que les résultats obtenus sont comparables à ceux de l'enquête de Courtepin: l'intégration professionnelle et sociale de ces jeunes handicapés mentaux est relativement bonne.

Il s'agit là d'une seconde information intéressante qui prouve l'importance des mesures de formation scolaire spéciale et de réadaptation professionnelle accordées par l'AI. Il serait sans doute utile que des enquêtes du même genre soient menées dans d'autres régions de la Suisse, auprès de jeunes invalides qui ont été formés dans des institutions différentes; nous en publierons volontiers ici les résultats.

Pour des renseignements plus précis sur l'étude tessinoise, on peut s'adresser directement au Département de l'instruction publique du canton du Tessin à Bellinzona.

**50 ans
de pédagogie
curative
anthroposophe**

Il y a 50 ans cette année que le mouvement anthroposophe a institué, à Arlesheim, son propre système de pédagogie curative. Cet événement mérite d'être signalé ici, parce qu'en Suisse, comme dans bien d'autres pays, les anthroposophes ont fait œuvre de pionniers dans l'art de développer les jeunes invalides, voire les adultes, souffrant d'une grave débilité mentale; la création de nombreuses institutions, qui se consacrent à la for-

¹ Marie-Claire Gabaglio-Chassot: Intégration professionnelle et sociale des handicapés mentaux. Lausanne 1973.

mation scolaire spéciale, à la formation professionnelle et à l'occupation de ces invalides est due à leur initiative.

La pédagogie anthroposophe s'est aussi attachée à former le personnel nécessaire à cette tâche et à lui donner, grâce surtout à l'implantation internationale de ses établissements, les meilleures possibilités de se perfectionner.

BIBLIOGRAPHIE

Félix Bendel: *Amtshandlungen im Ausland von Organen der schweizerischen Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung*. Revue suisse des assurances sociales, fasc. 3/1974, pp. 189-218.

Anne-Marie Guillemard: *La retraite — une mort sociale*. Une enquête sur le genre de vie des retraités. 304 pages. Publié par l'Ecole pratique des hautes études, Sorbonne. Editions Mouton, Paris, 1972.

Hans-Peter Tschudi: *Die Altersvorsorge auf der neuen Verfassungsgrundlage*. Revue suisse des assurances sociales, fasc. 3/1974, pp. 171-188.

Institutions de réadaptation. Liste des institutions médicales, des écoles spéciales, des centres de réadaptation et ateliers, des foyers, maisons de vacances et homes pour handicapés, des organisations, services sociaux et organes de l'Al. 3^e édition. 245 pages. Publié par le Secrétariat central de Pro Infirmis et par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique (FSIH), Zurich, 1974.

Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs. 28 pages, format A 4, illustré, en allemand, français et italien. Edition de 1974. Editeur et vente: Centre suisse d'études pour la rationalisation du bâtiment, Sumatrastrasse 15, 8006 Zurich.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Postulat Allgöwer
du 23 septembre 1974

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

« La huitième révision de l'AVS n'a pas modifié non plus la règle en vertu de laquelle les rentes de l'AVS et de l'AI **ne peuvent être ni cédées ni mises en gage**. A plusieurs reprises, le Conseil fédéral et le Parlement ont déclaré que le minimum vital, fixé en vertu de la loi sur la poursuite et la faillite **et qui est garanti par l'AVS, doit demeurer intangible**.

Pourtant, un droit coutumier paraît s'instaurer en raison de la raréfaction et du renchérissement des lits d'hôpitaux et de maisons de retraite, cet usage étant en contradiction avec la disposition susmentionnée: en effet, les hôpitaux font dépendre l'admission des malades chroniques âgés de la cession de leurs rentes AVS, ou encore ils forcent les proches parents de ces patients âgés à signer un acte de cession. Souvent même et de surcroît, la cession des allocations pour impotents est aussi exigée.

Dans ces conditions, j'invite le Conseil fédéral:

1. A édicter des directives précisant que de telles pratiques ne sont pas autorisées, aussi longtemps surtout que les proches parents sont en mesure de s'occuper des vieillards malades;
2. A définir, par une ordonnance, les conditions extraordinaires moyennant lesquelles les allocations pour impotents doivent, en sus des taxes d'hospitalisation normales, être cédées au profit des hôpitaux, homes et maisons de retraite. »

Il y a 19 cosignataires.

AI

Petite question
urgente Oehen
du 18 septembre 1974

Voici la réponse donnée le 9 octobre 1974 par le Conseil fédéral à la question Oehen (cf. RCC 1974, p. 436):

« Il n'est pas possible de donner des indications sur la proportion des demandes présentées par des assurés étrangers, car, dans les statistiques, on ne fait pas de différence selon la nationalité entre les assurés domiciliés en Suisse. En 1972, le nombre total des demandes de prestations dans l'AI s'est élevé à 95 522 (et non 164 656), dont 71 855 nouvelles deman-

des; la différence entre ces deux chiffres représente les demandes de l'exercice précédent encore en suspens. Dans les statistiques, on peut trouver le nombre des paiements de prestations à des étrangers domiciliés à l'étranger. En 1973, le montant des prestations de l'AI versées à ces bénéficiaires s'est élevé à 17,6 millions de francs sur une somme totale de 632 millions de francs représentant les rentes ordinaires servies par l'assurance cette année-là.

Il est exact que le nombre des demandes de rentes d'invalidité provenant d'Italie est relativement élevé. Il faut y voir d'abord la conséquence d'une différence dans la conception de l'invalidité entre la Suisse et l'Italie (en Italie, il s'agit d'une notion surtout médicale, en Suisse, d'une notion essentiellement économique). Il faut, cependant, souligner que le nombre des demandes n'a aucune influence sur l'application de notre AI conformément à la loi; les demandes de rente provenant de l'étranger sont examinées très en détail par la commission AI compétente, et les décisions sont prises exclusivement d'après les critères déterminants de notre législation interne.

Quant à nos relations avec l'Italie, il faut relever que l'avant conclu en dernier lieu avec ce pays et l'arrangement administratif qui s'y rapporte et qui date du début de cette année ont un double but: garantir un examen préalable des demandes par les organismes italiens qui soit encore meilleur et plus rigoureux que jusqu'ici, et faire en sorte que les cas soient traités plus rapidement.

En reconnaissant aux étrangers bénéficiaires d'accords en matière de sécurité sociale un droit aux prestations après une année entière de cotisations, on s'est conformé au principe de l'égalité de traitement reconnu de manière générale sur le plan international; ce faisant, on n'a créé aucun problème spécial, ni causé, dans l'ensemble, aucune charge financière supplémentaire étant donné l'institution des rentes pro rata temporis; relevons que les mesures de réadaptation ne sont accordées qu'en vue d'une réintégration dans la vie économique suisse, et, par conséquent, ne sont prises en charge que si elles sont appliquées dans notre pays.

Il ne saurait être question de reconnaître à l'avenir à des commissions d'assurance-invalidité étrangères, italiennes en particulier, la compétence de décider sur l'octroi de rentes de l'AI suisse à des travailleurs étrangers rentrés dans leur patrie. Cette compétence appartient exclusivement aux organismes d'assurance prévus par la législation suisse. »

Postulat
Thalmann
du 24 septembre 1974

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

« Selon le chiffre marginal 18 de la circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, publiée en 1973

par l'OFAS, les subventions de l'AI pour la formation scolaire spéciale ne sont accordées que si l'assuré est placé dans une école spéciale reconnue. L'ancienne circulaire, qui date de 1964, avait établi le même principe mais, à la différence du texte actuellement en vigueur, des exceptions étaient prévues au chapitre IV (voir pp. 10 et 11, numéraux marginaux 15 à 19). On a recouru à ces dispositions dans bien des cas. La suppression des exceptions cause un grave préjudice aux écoliers souffrant déjà d'une infirmité physique.

Le Conseil fédéral est invité à remettre ces exceptions en vigueur.»

Il y a 33 cosignataires.

Aide à la vieillesse

Petite question

Bratschi

du 30 septembre 1974

M. Bratschi, conseiller national, a posé la petite question suivante:

« Selon les prescriptions des PTT, les personnes de plus de 65 ans, ayant un revenu et une fortune modestes, sont exonérées de la taxe radio et de la taxe TV. Cette généreuse réglementation présente malheureusement un fâcheux inconvénient: Pour pouvoir bénéficier de l'exonération, il faut remplir auparavant une formule de demande très compliquée. Cette exigence de caractère bureaucratique a pour conséquence une surcharge de travail administratif dans les homes pour vieillards et les établissements hospitaliers, car la plupart des intéressés ne sont pas capables de remplir les formules eux-mêmes. De même, les rentiers AVS qui vivent seuls doivent ou bien dépendre d'une aide, ou bien renoncer à la faveur que leur font les PTT.

Au lieu de faire procéder à une enquête par les PTT sur le revenu et la fortune des rentiers AVS, il y aurait une solution à la fois simple et offrant toute sécurité: renonciation de principe à toute perception de la taxe radio et TV lorsque le versement de PC est prouvé. On sait en effet que ces prestations ne sont accordées qu'aux rentiers AVS ayant un revenu et une fortune modestes. Le Conseil fédéral ne pourrait-il pas inciter les autorités compétentes à adopter une telle réglementation en vue de simplifier le travail administratif ? »

Imposition de l'alcool et du tabac

Postulat Renschler

du 4 octobre 1974

Le postulat ci-après est traité par le Service fédéral de l'hygiène publique. Pourtant, il concerne aussi les assurances sociales, puisque la Confédération puise ses contributions à l'AVS dans un fonds spécial qui est alimenté par le produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées.

« La commission consultative du Conseil de l'Europe a accepté le 27 septembre 1973 la recommandation 716 (1973) sur la limitation de la publicité pour l'alcool et le tabac et sur les mesures à prendre pour réduire la consommation de ces produits. La recommandation a été adressée au Conseil

des ministres, afin qu'il attire l'attention des gouvernements des Etats membres sur les mesures préconisées.

Le Conseil fédéral est invité, dans la mesure où cela n'a pas déjà eu lieu, à faire appliquer cette recommandation dans notre pays. Il importe surtout de veiller à réaliser les points suivants :

1. Encouragement des études sur les causes sociales et psychologiques de l'abus de l'alcool et du tabac.
2. Limitation de la publicité pour l'alcool et le tabac s'inspirant des restrictions déjà en vigueur pour la publicité en faveur des médicaments.
3. Utilisation accrue des recettes fournies par les impôts sur l'alcool et le tabac en faveur d'importantes campagnes d'information sur les dangers que comportent la consommation de l'alcool et du tabac et l'abus de ces produits.
4. Augmentation des impôts grevant des produits particulièrement nocifs à base d'alcool et de tabac. »

Il y a 13 cosignataires (conseillers nationaux).

INFORMATIONS

Innovations en matière de cotisations

La révision de l'AVS au 1^{er} janvier 1975 apporte de nombreuses modifications qui touchent également les dispositions d'exécution de l'AVS, de l'AI et des PC. La RCC a publié celles-ci avec commentaires dans son numéro d'octobre et dans le présent fascicule. Etant donné leur importance particulière pour les employeurs et pour tous ceux qui paient des cotisations, il a été jugé bon de rappeler ici les modifications touchant le domaine des cotisations:

1. *Nourriture et logement dans les entreprises non agricoles*: Dès le 1^{er} janvier 1975, on les évaluera à 13 francs par jour (au lieu de 10) selon l'article 11, 1^{er} alinéa, RAVS. Pour l'évaluation des différents repas et du logement seul, voir RCC 1974, p. 412.

2. *Salaire global des membres de la famille travaillant avec l'exploitant dans les entreprises non agricoles* (art. 14, 3^e al., RAVS; RCC 1974, p. 413) dès 1975:

- 800 francs (au lieu de 600) pour les membres de la famille non mariés et pour le mari travaillant dans l'entreprise de l'épouse;
- 1200 francs (au lieu de 900) pour les membres mariés; si les deux conjoints travaillent à plein temps dans l'entreprise, le taux de 800 francs vaut pour chacun d'eux.

Dissolution de la caisse de compensation « Confection »

La caisse de compensation « Confection » va être liquidée, conformément à une décision de ses associations fondatrices et avec l'approbation de l'OFAS. Lesdites associations, au nombre de trois, ont l'intention de participer, dès le 1^{er} janvier 1975, à la gestion de la caisse « VATI » en qualité d'associations fondatrices de celle-ci. Jusqu'à cette date, la caisse « Confection » poursuivra les travaux courants. Les autres caisses de compensation seront informées, en temps utile, de sa dissolution formelle.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 23 septembre 1974, le Grand Conseil a décidé de relever de 45 à 60 francs par mois et par enfant le montant minimal de l'allocation pour enfant. Cette modification prendra effet le 1^{er} janvier 1975.

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Le 23 septembre 1974, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant la loi sur les allocations pour enfants, qui prévoit dans l'essentiel les innovations suivantes:

1. *Allocations pour enfants en faveur des salariés et indépendants*

Le montant minimum légal de l'allocation pour enfant est porté de 35 à 65 francs par mois et par enfant. Si la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales enregistre des excédents sur les recettes courantes en prélevant une contribution de 1,6 pour cent des salaires, le Conseil d'Etat peut relever le taux des allocations servies par la caisse cantonale d'un ou de plusieurs francs, en demeurant toutefois dans le cadre des excédents à attendre encore. Ce taux est également valable pour les caisses privées reconnues.

La loi contient une nouvelle disposition aux termes de laquelle le droit aux allocations pour enfants naît et s'éteint en principe avec le droit au salaire. En cas de décès, d'accident, de maladie ou d'interruption passagère du travail, non imputable au salarié, les allocations pour enfants continuent à être versées, après l'expiration du droit au salaire, pour le mois courant et le mois civil suivant, sans faire l'objet d'une réduction.

2. *Contributions des employeurs et des personnes de condition indépendante*

La contribution des employeurs et des indépendants est relevée de 1,5 à 1,6 pour cent des salaires, respectivement du

revenu net de l'activité lucrative. La limite maximale du revenu d'une activité lucrative soumis à contribution est portée de 11 000 à 28 000 francs par année.

3. Limite de revenu pour les indépendants

Le montant de base de la limite de revenu est relevé de 11 000 à 28 000 francs et le supplément pour enfant de 800 à 1200 francs.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1975.

Allocations familiales dans le canton d'Uri

Dans sa séance du 23 octobre 1974, le Grand Conseil a décidé de relever les allocations pour enfants aux salariés et indépendants de 40 à 50 francs par mois et par enfant avec effet au 1^{er} janvier 1975. Par ailleurs, le montant de base de la limite de revenu pour les indépendants est porté de 22 000 à 28 000 francs et le supplément pour enfant de 1200 à 1500 francs.

Revision du droit allemand en matière d'allocations pour enfants

Eu égard à la présence en Suisse de nombreux salariés de la RFA pour lesquels il y a souvent lieu d'éclaircir des questions de concours de droits, l'évolution de la législation allemande en matière d'allocations pour enfants devrait y intéresser de larges milieux. Nous donnons donc ci-après quelques informations relatives aux modifications essentielles du droit allemand dans ce secteur, modifications qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1975.

Jusqu'ici, le premier enfant n'ouvrait pas droit à l'allocation. Désormais, les allocations seront versées dès le premier enfant sans tenir compte du revenu des allocataires. Par suite de cette innovation, les exonérations pour enfants prévues dans l'impôt sur le revenu et sur les salaires seront abolies. Il en sera de même de l'allocation pour le deuxième enfant, « *Zweitkindergeld* », dont le paiement était lié à une limite de revenu de 18.360 DM.

Les montants des allocations pour enfants sont maintenant les suivants: 50 DM pour le premier enfant, 70 DM pour le deuxième et 120 DM pour le troisième et chaque enfant suivant. Jusqu'ici, le taux de l'allocation était fixé à 25 DM pour le deuxième enfant, 60 DM pour le troisième et le quatrième enfant et 70 DM pour le cinquième, ainsi que pour chaque enfant subséquent.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation
« Ostschweiz. Handel »

Otto Hintermeister a quitté, au mois d'octobre, son poste de gérant, ayant atteint la limite d'âge. Son successeur est *Willi Brüscheweiler*.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 28 février 1974, en la cause T. A. (traduction de l'allemand).

Articles 132 et 114, 2^e alinéa, OJ. Le TFA peut désigner la commission de recours qui est compétente pour juger un litige pendant devant sa cour. (Considérents 1 et 6.)

Article 84, 2^e alinéa, LAVS; articles 200 et 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS. Les articles 200 et 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS concernant la compétence des autorités de recours ne sont pas en contradiction avec l'article 84, 2^e alinéa, LAVS. (Considérent 2.)

Articles 200 et 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS. Pour savoir si la commission de recours pour personnes résidant à l'étranger est compétente dans un cas donné, il importe peu que la décision attaquée ait été rendue par la caisse suisse de compensation; ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est que le recourant soit domicilié à l'étranger. Par conséquent, cette commission peut également être compétente pour connaître de recours dirigés contre des décisions de caisses professionnelles de compensation, de même que les autorités cantonales de recours peuvent l'être pour juger des recours formés contre des décisions de caisses cantonales de compensation. (Considérent 3 c.)

Article 200, 4^e alinéa, RAVS. Cette disposition ne fait que délimiter la compétence des caisses cantonales de compensation entre elles. (Considérent 3 d.)

Articles 200, 1^{er} et 3^e alinéas, et 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS. Il faut entendre, par le terme de « domicilié » au sens de ces dispositions, le domicile civil. (Considérant 4 d.)¹

Articoli 132 e 114, capoverso 2, dell'OG. Il TFA può designare l'istanza di ricorso che è competente per giudicare una causa controversa pendente davanti alla sua corte. (Considerandi 1 e 6.)

Articolo 84, capoverso 2, della LAVS; articoli 200 e 200 bis, capoverso 1, dell'OAVS. Gli articoli 200 e 200 bis, capoverso 1, dell'OAVS sull'autorità di ricorso competenti non sono in contraddizione con l'articolo 84, capoverso 2, della LAVS. (Considerando 2.)

Articoli 200 e 200 bis, capoverso 1, dell'OAVS. Per sapere se la commissione di ricorso per le persone residenti all'estero è competente in un determinato caso, non importa che la decisione impugnata sia stata emanata per forza dalla cassa svizzera di compensazione; invece, è determinante, piuttosto, il fatto che il ricorrente sia residente all'estero. In conseguenza, la suddetta commissione può essere competente anche a giudicare i ricorsi diretti contro delle decisioni di casse professionali di compensazione, così come d'altra parte le autorità cantonali di ricorso possono essere competenti per giudicare dei ricorsi formati contro delle decisioni di casse cantonali di compensazione. (Considerando 3 c.)

Articolo 200, capoverso 4, dell'OAVS. Questa disposizione non fa che delimitare tra di esse la competenza delle casse cantonali di compensazione. (Considerando 3 d.)

Articoli 200, capoversi 1 e 3, e 200 bis, capoverso 1, dell'OAVS. Occorre intendere, col termine « domiciliato », nel senso di queste disposizioni, il domicilio di diritto civile. (Considerando 4 d.)

T. A., ressortissant espagnol, était en possession d'une autorisation saisonnière; il travaillait dans une entreprise de construction à X, où il habitait aussi. La caisse suisse de compensation rejeta une demande de rente AI que cet homme avait présentée. T. A. ayant recouru, la commission de recours AVS/AI pour personnes à l'étranger, à laquelle le recours fut soumis, refusa d'examiner celui-ci; elle alléguait que la compétence de juger appartenait au tribunal des assurances du canton de X, autorité de recours au siège de l'employeur (art. 200 bis, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 200, 3^e al., RAVS). Cette décision fut attaquée par T. A., qui porta l'affaire devant le TFA

¹ Ainsi que le confirme cet arrêt, c'est la commission de recours pour personnes résidant à l'étranger qui est compétente, selon le droit actuel, pour connaître de recours formés par des personnes séjournant en Suisse, mais ayant leur domicile à l'étranger (sous réserve de l'art. 200, 3^e al., RAVS, selon lequel les recours interjetés par des salariés qui sont assujettis à l'assurance obligatoire et ont leur domicile à l'étranger sont jugés par l'autorité juridictionnelle du canton dans lequel l'employeur a son domicile ou son siège). Cette réglementation n'est pas adéquate, car pour établir les faits, c'est l'autorité de recours du lieu où séjourne le recourant qui est la plus qualifiée. C'est pourquoi on modifiera l'article 200, 1^{er} alinéa, RAVS, à partir du 1^{er} janvier 1975, de telle manière que désormais, l'autorité cantonale de recours sera compétente pour connaître de recours formés non seulement par des personnes ayant leur domicile (ou siège) dans le canton, mais aussi — toujours sous réserve de l'article 200, 3^e alinéa, RAVS — par des personnes qui ne font qu'y séjourner.

par la voie du recours de droit administratif et demanda l'octroi d'une rente AI. Le TFA a rejeté ce recours — dans la mesure où il s'est prononcé à son sujet — et a désigné comme compétent pour son examen le tribunal des assurances du canton de X.

1. Contrairement à l'opinion du recourant, il y a lieu d'examiner, dans la présente procédure, non pas la question du droit à une rente d'invalidité, mais celle du tribunal qui est compétent. Le TFA ne peut donc statuer sur le recours de droit administratif dans la mesure où celui-ci demande l'octroi d'une rente AI. Il s'agit, bien plutôt, d'examiner si la commission de recours AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a nié à bon droit sa compétence, et si c'est également à bon droit qu'elle a transmis le dossier au tribunal des assurances du canton de X pour jugement de l'affaire.

...

2. a. Selon l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 69 LAI, les recours sont jugés en première instance — à part les autorités cantonales de recours — par la commission de recours que nomme le Conseil fédéral pour la caisse de compensation mentionnée à l'article 62, 2^e alinéa, LAVS. Selon l'article 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, cette commission spéciale est compétente pour connaître de recours formés par des personnes domiciliées à l'étranger, sous réserve de l'article 200, 1^{er} et 3^e alinéas. Aux termes de cette dernière disposition, « est compétente pour connaître d'un recours l'autorité de recours du canton dans lequel le recourant était domicilié ou avait son siège lorsque la décision attaquée a été prise » (1^{er} al.). Si un recourant qui est obligatoirement assuré est domicilié à l'étranger, l'autorité compétente pour connaître du recours est celle du canton dans lequel l'employeur de l'assuré a son domicile ou son siège (3^e al.).

Une comparaison entre l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, d'une part, et les articles 200, alinéas 1^{er} à 4^e, et 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, d'autre part, permet de constater que la teneur de ces dispositions ne concorde pas. Alors que l'article 84, 2^e alinéa, de la loi laisse conclure qu'une décision de la caisse suisse de compensation rend compétente, en cas de recours, la commission de recours AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, c'est le domicile du recourant à l'étranger qui est, selon le règlement du Conseil fédéral, déterminant en principe à cet égard (Bendel: *Die AHV/IV — Rekurskommission für Personen im Ausland*, Revue suisse des assurances sociales, 1973, p. 245).

b. Dans l'ancienne teneur de l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, il était question seulement des autorités cantonales de recours, dont la compétence avait été réglementée par le Conseil fédéral (art. 200 RAVS) en vertu de l'article 154, 2^e alinéa, LAVS. Une commission de recours spéciale avait été créée, pour juger les recours de Suisses à l'étranger assurés facultativement, en vertu de l'art. 10, 2^e alinéa, de l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mai 1948 concernant l'AVS facultative des Suisses à l'étranger (RCC 1949, p. 232; Binswanger: *Kommentar zur AHV*, p. 302, note 9); « le but était de garantir, en matière d'assurance facultative, l'unité de la jurisprudence de première instance et de décharger les autorités cantonales de recours d'affaires exigeant souvent une connaissance particulière des conditions existant à l'étranger » (Message du Conseil fédéral, du 5 mai 1953, relatif à un projet de loi modifiant celle sur l'AVS, FF 1953 II 131). Cette commission de recours n'était compétente que pour reconsidérer des décisions de la caisse de compensation pour les Suisses de l'étranger (Bendel, op. cit., p. 245). Par ACF du 20 avril 1951, on a ajouté ensuite au RAVS un article 200 bis, 1^{er} alinéa, qui déclare cette commission compétente en principe pour juger les recours de personnes domiciliées à l'étranger, bien que la LAVS ne mentionnât

alors que les autorités cantonales de recours et n'ait pas prévu la création d'un organe fédéral de juridiction de première instance (Oswald: *AHV-Praxis*, N° 539, p. 363; cf. aussi à ce propos Bendel, op. cit., p. 245, et spécialement la note 10). Dans sa teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1954, l'article 84, 2^e alinéa, LAVS mentionne également la commission de recours nommée par le Conseil fédéral pour la caisse de compensation citée à l'article 62, 2^e alinéa, LAVS. Dans son message de mai 1953, le Conseil fédéral écrit: « Il paraît bon de citer expressément cette commission de recours spéciale au 2^e alinéa, en même temps que les autorités cantonales de recours ». La commission s'est vu confier, lors de la première révision du RAVS, le jugement des recours de ressortissants suisses domiciliés à l'étranger et non assurés facultativement, ainsi que d'étrangers domiciliés à l'étranger (art. 200 bis, 1^{er} al., RAVS); « les recours interjetés de l'étranger, en matière d'AVS, étaient ainsi tranchés par une seule et même autorité de première instance ».

Il en résulte que le but du nouvel article 84, 2^e alinéa, LAVS était d'ancrer dans la loi l'institution — déjà existante — de la commission fédérale de recours parallèlement aux autorités de recours cantonales; le législateur n'entendait nullement modifier en quoi que ce soit les règles — valables également depuis des années — concernant la compétence de ces organes, telles qu'elles sont données aux articles 200 et 200 bis RAVS (cf. Bendel, op. cit., p. 246).

3. a. Ce qui détermine la compétence d'une autorité de recours cantonale, selon l'article 200, 1^{er} alinéa, RAVS, c'est le domicile du recourant au moment où est rendue la décision attaquée. Le 4^e alinéa de l'article 200 RAVS restreint cette règle en précisant que s'il s'agit de connaître de recours interjetés contre des décisions d'une caisse de compensation cantonale, l'autorité compétente est dans tous les cas l'autorité de recours du canton dont relève la caisse en question.

Ces principes, le TFA les a reconnus dès le début (ATFA 1948, pp. 111 ss; ATFA 1963, p. 174 = RCC 1964, p. 75). Il les a modifiés, certes, mais d'une manière qui n'influence pas la présente jurisprudence (ATFA 1959, p. 145 ss = RCC 1959, p. 390).

b. L'article 200, 3^e alinéa, RAVS déclare — également en dérogation au principe posé au 1^{er} alinéa — l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur de l'assuré a son siège compétente pour connaître du recours lorsque le recourant, assujéti à l'assurance obligatoire, a son domicile à l'étranger.

c. Est compétente pour juger les recours formés par des personnes domiciliées à l'étranger, selon l'article 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, la commission de recours AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, sous réserve de l'article 200, 1^{er} et 3^e alinéas, RAVS. Cette disposition — ainsi qu'il appert des arguments produits sous considérant 2 — n'est pas contraire à la loi, puisque l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, qui ne contient aucune prescription concernant le for (ATFA 1959, p. 145), ne vise pas à limiter la compétence de ladite commission au jugement des recours interjetés contre des décisions de la caisse suisse de compensation.

Contrairement à la teneur, qui prête à confusion, du nouvel article 84, 2^e alinéa, LAVS, il faut considérer comme déterminant, selon l'article 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, non pas le critère formel que la décision attaquée émane de la caisse suisse de compensation, mais le critère territorial, à savoir que le recourant doit être domicilié à l'étranger au moment du dépôt de son recours; peu importe, à cet égard, quelle caisse de compensation a rendu la décision attaquée. Le TFA a d'ailleurs, dans ses arrêts non publiés en les causes V. (du 23 novembre 1970) et P. (du 7 août 1972), en ce qui concerne le domicile étranger des recourants, désigné comme compétente

la commission de recours pour les personnes résidant à l'étranger, bien que les décisions aient été rendues, dans les deux cas, par des caisses de compensation professionnelles. Par conséquent, s'il s'agit de reconsidérer une décision de la caisse suisse de compensation, une autorité cantonale de recours peut, elle aussi, être compétente. La Cour de céans ne peut reprendre ici les arguments de l'arrêt non publié en la cause S., du 18 décembre 1972, qui s'écartent de la règle ci-dessus.

d. Enfin, l'article 200, 4^e alinéa, RAVS procède seulement à une délimitation de compétence entre autorités cantonales de recours; cette disposition n'est pas réservée à l'article 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS (Bendel, op. cit., p. 247).

4. En outre, il faut encore trancher la question du sens exact de quelques expressions utilisées par le RAVS: « domicile » et « siège » (art. 200, 1^{er} al.), « domicilié à l'étranger » ou « résidant à l'étranger » (art. 200, 3^e al., et 200 bis, titre de l'article et 1^{er} al.).

a. La jurisprudence a, dès le début, interprété les termes de domicile et de siège, figurant à l'article 200, 1^{er} alinéa, RAVS, dans le sens du droit civil (art. 23 ss CCS). On peut renvoyer à ce propos aux arrêts publiés dans ATFA 1948, p. 111, et 1959, p. 145 = RCC 1959, p. 390; ATFA 1963, p. 174 = RCC 1964, p. 75.

b. En interprétant la notion de « résider à l'étranger », l'autorité de première instance se fonde uniquement sur le domicile civil et conclut ainsi, dans le cas particulier, en appliquant l'article 200, 3^e alinéa, RAVS, que le tribunal des assurances du canton de X est compétent, puisque l'employeur a son siège dans ce canton; le recourant, étant saisonnier, a certes son domicile à l'étranger (cf. à ce sujet ATFA 1963, p. 22, et 1966, p. 60 = RCC 1966, p. 300; ATFA 1967, p. 30 = RCC 1967, p. 364; RCC 1968, p. 208), mais il est soumis à l'assurance obligatoire.

c. Dans son préavis, l'OFAS défend une opinion différente. Se référant à son communiqué paru dans la RCC 1967, p. 28, il déclare que la règle — fondée sur le principe du domicile civil à l'étranger — concernant la compétence de la caisse suisse de compensation et de la commission AI qui lui est rattachée a été restreinte par la pratique administrative: elle ne peut être appliquée qu'aux personnes qui non seulement sont domiciliées à l'étranger, mais y séjournent également. En effet, la commission AI compétente au lieu de séjour de l'assuré, ainsi que la caisse de compensation de l'employeur, sont plus directement touchées et mieux en mesure d'établir les faits que la commission AI pour personnes à l'étranger et que la caisse suisse. Pour ces mêmes motifs, il se justifie que la commission de recours pour les personnes résidant à l'étranger soit considérée comme compétente dans les mêmes conditions. La notion d'« habiter », « résider » ou « être domicilié » au sens des articles 62, 2^e alinéa, LAVS, 123 et 200 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, ainsi que de l'art. 40, lettre c, RAI impliquerait donc — toujours selon l'OFAS — l'existence d'un domicile à l'étranger, ainsi que le séjour effectif hors de nos frontières. Lorsque ces deux conditions sont remplies, et alors seulement, la caisse suisse de compensation et la commission de recours pour les personnes à l'étranger seraient compétentes. Dans l'espèce, le recourant avait son domicile civil à l'étranger, en sa qualité de saisonnier, au moment de la décision (art. 200, 1^{er} al., RAVS); cependant, il séjournait en Suisse. Par conséquent, selon l'article 200, 3^e alinéa, RAVS, l'autorité de recours compétente était celle du siège de l'employeur.

d. L'idée d'assimiler les notions d'« habiter », « résider » et « être domicilié » à celle de domicile au sens des articles 23 et suivants CCS présente l'avantage d'unifier les termes utilisés et par conséquent de simplifier les choses. On peut se demander toutefois s'il est réellement indifférent que la loi et le règlement sur l'AVS parlent

tantôt de « domicile civil » (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, et 18, 2^e al., LAVS; de même, par analogie, art. 42 et 42 bis LAVS; art. 6, 2^e al., et 9, 2^e al., LAI) ou simplement de « domicile » ou « domicilié » (art. 2, 1^{er} al., lettre a, 124, 1^{er} al., 125, et 200, 1^{er} al., RAVS), tantôt d'« habiter à l'étranger » (art. 62, 2^e al., LAVS; art. 123 RAVS) ou de « résider à l'étranger » (art. 200 bis, 1^{er} al., RAVS). A cela s'ajoute l'expression d'« autorité de recours pour les personnes résidant à l'étranger » (titre de l'art. 200 bis RAVS; cf. aussi, à l'art. 12, 2^e al., LAVS, « établissement stable »; « domicilié », « résidant »). Ces différentes expressions, considérées dans leur contexte et compte tenu des arguments de l'OFAS, pourraient signifier qu'il faut entendre, par « habiter à l'étranger » et autres termes analogues, non seulement le domicile civil, mais en plus de cela également le fait de séjourner effectivement à l'étranger. Même si une telle interprétation ne posait aucun problème en cas de recours interjetés par des frontaliers, il y aurait tout de même une lacune de compétence pour le jugement des recours formés par des saisonniers qui séjournent en Suisse, puisque ni l'article 200 bis, 1^{er} alinéa, ni l'article 200, 1^{er} ou 3^e alinéa, RAVS ne seraient applicables.

Dans ces conditions, il faut s'en tenir à la jurisprudence selon laquelle les articles 200 et 200 bis RAVS supposent l'existence d'un domicile civil. La pratique administrative dont parle l'OFAS, et d'après laquelle on détermine la compétence de la caisse suisse de compensation et de la commission AI rattachée à cette dernière, n'a pas à être examinée ici.

5. On peut donc dégager de cela les règles suivantes concernant la compétence de juger des recours, formés par des saisonniers et des frontaliers, contre des décisions administratives en matière d'AVS et d'AI:

- Les recours de saisonniers ayant leur domicile à l'étranger doivent être jugés, selon l'article 200, 3^e alinéa, RAVS, par l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur de l'assuré a son siège.
- Les recours de salariés étrangers qui exercent une activité lucrative en Suisse en vertu d'une autorisation saisonnière et qui, selon la jurisprudence (ATF 99 V 206, RCC 1974, p. 269), ont déjà exceptionnellement un domicile en Suisse doivent être jugés par l'autorité de recours du canton dans lequel le recourant avait son domicile au moment où fut rendue la décision attaquée (art. 200, 1^{er} al., RAVS) ou par l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur de l'assuré a son siège (art. 200, 3^e al., RAVS; cf. ATFA 1959, p. 145 = RCC 1959, p. 390).
- Les recours de frontaliers qui travaillent en Suisse en cette qualité et sont ainsi affiliés à l'assurance obligatoire, mais qui habitent à l'étranger, seront jugés par l'autorité de recours compétente selon l'article 200, 3^e alinéa, RAVS.
- Les recours d'anciens frontaliers qui ne travaillent plus en Suisse et ne sont donc plus assurés obligatoirement, et qui habitent à l'étranger, seront jugés par la commission de recours pour les personnes résidant à l'étranger.

6. Dans l'espèce, c'est à bon droit que l'autorité de première instance s'est déclarée incompétente pour connaître du recours formé par le saisonnier espagnol T. A. D'après ce qui a été dit, c'est le tribunal des assurances du canton de X qui devra s'occuper de l'affaire.

Assurance-invalidité

RENTES

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

Article 28, 2^e et 3^e alinéas, LAI; article 26, 1^{er} alinéa, RAI. Des connaissances professionnelles ne sont à considérer comme suffisantes que si elles correspondent, d'une manière générale, à celles qui peuvent être acquises par un apprentissage proprement dit ou par une formation ordinaire et si elles ouvrent à l'intéressé, pratiquement, les mêmes possibilités de gain.

Articolo 28, capoversi 2 e 3 della LAI; articolo 26, capoverso 1, dell'OAI. Le conoscenze professionali sono reputate come sufficienti, soltanto se corrispondono, in generale, a quelle acquisite con un tirocinio, vero e proprio, o con una formazione normale, sempreche esse procacciano all'assicurato, praticamente, le medesime possibilità di guadagno.

L'assuré, né en 1952, souffre de troubles cérébraux, d'une oligophrénie de gravité moyenne et de lésions de la colonne vertébrale. Après avoir accompli sa scolarité obligatoire, il entreprit en 1969 un apprentissage de jardinier qui devait durer trois ans. L'AI assuma les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, de cette formation professionnelle. Comme il ne pouvait satisfaire aux exigences posées par ce métier dans une entreprise privée, l'assuré obtint encore de l'AI, pour une durée de deux ans, la prise en charge des frais d'un stage dans un centre de réadaptation où il devait être initié au métier d'aide-jardinier. Après avoir terminé cet apprentissage, l'assuré trouva un emploi correspondant, qu'il occupa dès la mi-juillet 1972. Son salaire, qui était de 400 francs par mois, s'éleva à 450 francs dès le mois de novembre 1972.

Le 13 octobre 1972, l'office régional AI, qui considérait l'assuré comme réadapté le mieux possible, demanda que l'on examine la question d'une rente AI à accorder à partir du 1^{er} juillet 1972. Quant à l'assuré, il sollicita une telle prestation dans une demande datée du 1^{er} novembre.

Par décision du 13 décembre 1972, la caisse de compensation lui accorda, avec effet au 1^{er} juillet 1972, une demi-rente AI.

Cette décision ayant été attaquée, l'autorité cantonale rejeta le recours par jugement du 8 août 1973.

Par la voie du recours de droit administratif, l'assuré a renouvelé sa demande visant à l'octroi d'une rente AI entière. Il allègue en effet qu'il n'a pas acquis de connaissances professionnelles suffisantes, si bien qu'il faudrait prendre en compte, dans la comparaison des revenus, le salaire d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer; l'OFAS, lui, propose d'annuler la décision et le jugement et d'accorder à l'assuré, avec effet au 1^{er} novembre 1971, une rente entière. Son apprentissage d'aide-jardinier ne lui a pas ouvert les mêmes possibilités de gain qu'à un jardinier valide; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité doit être effectuée d'après l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI. Si l'on considère le revenu moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés, l'assuré a toujours présenté une invalidité de deux tiers au moins.

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

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide 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 (2^e al.).

Lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est, en règle générale, le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés (art. 26, 1^{er} al., RAI).

2. En l'espèce, il s'agit d'établir si le recourant pouvait acquérir des connaissances professionnelles suffisantes dans l'institut de réadaptation.

a. A propos de cette condition posée à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, l'OFAS déclare, dans ses directives concernant l'invalidité et l'impotence (N^o 99; cf. RCC 1973, p. 512): « On entend par *acquisition de connaissances professionnelles suffisantes*, d'une manière générale, une formation professionnelle complète. La semi-formation est assimilée à une telle formation lorsqu'elle permet d'acquérir en général, par des moyens spécialement adaptés à l'invalidité, les mêmes connaissances professionnelles qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire et lorsqu'elle offre à l'assuré, pratiquement, les mêmes possibilités de gain futures. » Se fondant sur cette règle, l'OFAS a déclaré dans son préavis: « Le critère de délimitation des possibilités de gain pratiquement identiques est essentiel. Pour l'assuré, en effet, ce qui est déterminant, ce n'est pas qu'il acquière des connaissances professionnelles, mais c'est qu'il puisse en tirer profit sur le plan économique; sinon, il serait désavantagé par rapport à celui qui doit renoncer à toute acquisition de connaissances professionnelles, puisque la comparaison des revenus selon l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, souvent plus avantageuse, serait appliquée seulement au cas de ce dernier. » Cette opinion ne saurait être combattue par la cour.

b. Le recourant, qui a été instruit selon ses aptitudes et réadapté au mieux, ne peut, à cause de la lenteur résultant de son infirmité, mettre à profit — du moins sur le plan économique — les connaissances professionnelles qu'il a acquises dans son apprentissage élémentaire d'aide-jardinier. Il gagne par mois de 400 à 500 francs, alors qu'un aide-jardinier valide peut arriver à 1200, voire 1500 francs par mois.

Dans ces conditions, il faut se fonder, pour évaluer l'invalidité, sur le revenu moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés, considéré donc comme le revenu pouvant être obtenu sans invalidité (art. 26, 1^{er} al., RAI).

3. Le revenu brut que touchait le recourant au moment de la décision attaquée était de 5400 francs par an. Quant au revenu moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés, en Suisse, en 1972, il était de 19 100 francs, et en 1973 de 21 500 francs (voir à ce sujet RCC 1973, p. 538). Il en résulte que le recourant présente une invalidité de deux tiers au moins.

Arrêt du TFA, du 26 avril 1974, en la cause A. B. (traduction de l'allemand).

Article 41 LAI. La question de savoir si les conditions d'une réduction de rente par voie de revision sont remplies doit être tranchée d'après les circonstances telles qu'elles existaient immédiatement avant la décision de revision.

S'il y a lieu d'admettre que l'incapacité de travail est due à une infirmité psychique, cette question doit être élucidée par une expertise psychiatrique et, au besoin, stationnairement.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Le retrait d'une rente en cours n'est admissible — en vertu de cette disposition — que lorsque l'assuré refuse une mesure de réadaptation ordonnée par la commission AI et raisonnablement exigible; il faut en outre que l'intéressé ait été averti par écrit des conséquences de son comportement. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 41 della LAI. Se sono date le premesse per una riduzione della rendita, a seguito di revisione, deve essere stabilito in base alle condizioni esistenti, immediatamente prima dell'emanazione della decisione di revisione.

Qualora si possa sostenere l'esistenza di un'incapacità di lavoro causata da ragioni psichiche, la questione dovrà essere chiarita con una perizia psichiatrica e, se necessario, con un ricovero in ospedale.

Articolo 31, capoverso 1, della LAI. La soppressione di una rendita in corso — fondandosi su dette disposizioni — è ammissibile soltanto qualora l'assicurato rifiuta un provvedimento d'integrazione ordinatogli dalla Commissione dell'AI, al quale si può esigere che si sottoponga, e dopo che è stato reso edotto con un ammonimento scritto, delle conseguenze del suo comportamento negativo. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né en 1928, a travaillé jusqu'en 1968 comme peintre dans l'entreprise Z, où il gagnait en dernier lieu, selon ses propres indications, environ 1500 francs par mois. Depuis 1966, il tient en outre un restaurant avec la collaboration de son épouse.

Souffrant d'une affection dorsale qui, selon l'attestation d'un hôpital cantonal, avait commencé en 1964, l'assuré obtint de l'AI, à partir de juin 1969, une rente simple entière, ainsi que des rentes complémentaires pour son épouse et sept enfants. La réduction de cette prestation à une demi-rente, décidée par la caisse de compensation en mai 1971, fut annulée par l'autorité de recours (jugement du 9 décembre 1971).

En août 1972, un médecin orthopédiste écrivit au médecin de l'assuré pour lui dire que le patient représentait un cas difficile et souffrait d'une altération psychique très prononcée. Là-dessus, la commission AI s'adressa à l'office régional et reçut, le 31 octobre 1972, la réponse suivante:

« L'assuré est persuadé qu'il n'y a pas pour lui de possibilités de réadaptation ... Dans les circonstances actuelles, nous ne sommes en tout cas pas en mesure de le

placer où que ce soit pour exercer une activité lucrative ... La meilleure solution que nous pourrions envisager serait de solliciter son admission pour trois ou quatre mois dans l'hôpital polyvalent de X. Cet institut, en effet, dispose d'une station d'observation psychosomatique très qualifiée. ...

En ce qui concerne la question de la rente, nous devons encore signaler que selon une communication du service de comptabilité de la maison Z, l'assuré pourrait gagner aujourd'hui, dans cette entreprise, en qualité d'ouvrier valide, de 9 fr. à 9 fr. 20 par heure, ce qui donnerait un revenu annuel d'environ 21 000 francs. Pour la gestion du restaurant, le fisc a estimé le chiffre d'affaires à 40 000 francs, ce qui donne un revenu de 7200 francs. »

Le 6 décembre 1972, l'assuré se rendit, à la demande de la commission AI, à l'hôpital de X, qui le fit examiner d'abord dans une station de rhumatologie. Le 24 janvier 1973, le médecin-chef de celle-ci attesta que l'assuré, assez corpulent, souffrait d'un syndrome chronique des vertèbres lombaires et d'un syndrome psychosomatique. Il ajouta, à ce propos :

« L'intensité du mal, d'après les plaintes du patient, contraste avec les constatations cliniques et radiologiques... Le patient, qui est encore jeune, est à mon avis entièrement capable, théoriquement, d'effectuer des travaux légers et variés qui n'imposent pas de gros efforts à la colonne vertébrale. Pratiquement, il présente une capacité de travail de 50 pour cent au moins pour l'activité qu'il peut actuellement assumer dans son restaurant. Un traitement éventuel qui pourrait influencer sensiblement le tableau clinique est difficilement applicable, car le patient s'oppose à toute mesure thérapeutique. Il est certain qu'une physiothérapie, appliquée à longue échéance, ... apporterait une amélioration. »

L'assuré sortit de l'institut de X le 13 février et y subit encore, au milieu de mai, un contrôle complémentaire. Le médecin-chef rédigea alors, en date du 14 juin 1973, l'expertise suivante :

« Selon le Dr A., ... il aurait fallu appliquer une physiothérapie constructive à longue échéance ... Cependant, vu le peu d'empressement du patient à coopérer, il semble que tous les essais d'ordre thérapeutique sont voués à l'échec... On peut dire, en résumé, qu'il s'agit là d'une maladie socio-psychosomatique chronique, ayant plusieurs origines différentes qui ont abouti à un tableau clinique très complexe... D'après les diagnostics purement physiques, le patient devrait, théoriquement, être déclaré entièrement apte au travail. Toutefois, vu les graves altérations psychiques et émotionnelles subies, son incapacité de travail n'est que de 75 pour cent. Il ne peut effectuer que des travaux occasionnels à la maison, ce qui représente environ 25 pour cent. Un supplément d'enquête sur son activité à domicile devrait indiquer si le patient présente éventuellement une capacité de travail allant jusqu'à 50 pour cent. »

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation décida, en date du 25 juillet 1973, que l'assurance n'accorderait plus que des demi-rentes d'invalidité depuis août 1973. L'assuré recourut, mais fut débouté par jugement du 15 novembre 1973.

L'assuré a alors interjeté recours de droit administratif en concluant au maintien des rentes entières. Il déclare être presque totalement incapable de travailler et demeure à la disposition du médecin pour toute expertise supplémentaire. Sans sa maladie, il gagnerait actuellement, dans l'entreprise de Z, au moins 2500 francs par mois.

La caisse de compensation ne s'est plus prononcée sur la question. Quant à l'OFAS, il considère que le recours est fondé, mais il ajoute entre autres ce qui suit :

« Etant donné que des affections psychiques provoquent une sérieuse incapacité de travail, il faudrait encore demander une véritable expertise psychiatrique. Suivant le résultat de cet examen, il faudrait alors confier un complément d'enquête à un spécialiste de la médecine du travail. En outre, nous pensons que l'assuré pourrait se soumettre à une cure d'amaigrissement et à un traitement physiothérapeutique. »

Le TFA a admis le recours partiellement, dans le sens d'un renvoi à la caisse de compensation pour compléter le dossier; voici ses motifs:

1. Selon l'article 41 LAI, une rente AI entière doit être, pour l'avenir, remplacée par la demi-rente dès que l'invalidité du bénéficiaire a diminué dans une mesure suffisante. En l'espèce, le point litigieux est de savoir si le jugement attaqué est compatible avec cette disposition.

a. Un indice permet de conclure que l'invalidité avait quelque peu diminué: En effet, au mois d'avril 1971, l'assuré avait déclaré à la commission AI qu'il devait, pendant la journée, se coucher quatre à cinq heures, tandis qu'en octobre 1972, il indiquait à l'office régional qu'il devait s'étendre deux à trois heures presque chaque après-midi. En outre, le chiffre d'affaires annuel du restaurant (l'assuré avait déclaré une somme d'environ 40 000 francs en janvier 1970) semble avoir, depuis lors, plutôt augmenté. Et pourtant, l'administration n'a pas cherché à déterminer, avant sa décision de révision de juillet 1973, quel était le revenu net de cet établissement et quelle part était due à la collaboration de l'invalidé (art. 25, 2^e al., RAI). Elle n'a pas davantage vérifié l'hypothèse de l'office régional selon laquelle l'assuré aurait, en 1972, sans invalidité, pu gagner 21 000 francs comme aide-vernisseur.

Ces points-là doivent être élucidés, et il faudra déterminer, aussi exactement que possible, si l'assuré, en tant que restaurateur, n'a réellement pas gagné, en été 1973, plus d'un tiers de la somme que pouvait toucher alors un peintre auxiliaire bien portant au service de la maison Z.

b. Si cette enquête économique révèle que le degré d'invalidité est d'au moins deux tiers, il faudra que la commission AI demande une expertise psychiatrique et prescrive en outre, au besoin, un examen médical stationnaire, ainsi que l'OFAS le propose avec de bons motifs à l'appui. Les rapports présentés par l'orthopédiste, le rhumatologue et le spécialiste de la médecine interne montrent que les douleurs dont se plaint le recourant sont dues, en bonne partie, à des causes psychiques.

2. Pour le moment, on ne peut donc déterminer si l'assuré présente encore une invalidité de deux tiers au moins. Tout d'abord, l'administration devra établir exactement les faits, tant du point de vue économique que médical, et alors seulement prescrire les mesures de réadaptation qui entrent en ligne de compte. En effet, le recourant n'a que 46 ans et doit, vu son âge, se soumettre à toute mesure de réadaptation raisonnablement exigible que la commission AI a prescrite, si cette mesure promet d'augmenter sa capacité de gain résiduelle ou de faciliter la mise à profit de celle-ci. L'administration devrait — après avertissement écrit — lui retirer la rente AI, ainsi que les rentes complémentaires, provisoirement ou définitivement s'il devait refuser une telle mesure et tant que durerait ce refus (art. 31 LAI; ATF 97 V 174, consid. 2 = RCC 1972, p. 479).

Pour ces motifs, il faut continuer pour le moment à verser la rente entière et les rentes complémentaires depuis août 1973. Un refus de la rente en vertu de l'article 31 LAI n'était en effet pas licite jusqu'à présent, parce que l'assuré ne s'est pas encore opposé à une mesure d'instruction ou de réadaptation ordonnée par la commission AI.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 15 juillet 1974, en la cause A. P.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. Une rémunération pour la tenue du ménage ne peut être prise en compte pour calculer la PC revenant à une concubine que si et dans la mesure où l'homme avec lequel elle vit est économiquement capable de fournir cette rémunération. (Considérant 1.)

Article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. Pour calculer la déduction pour loyer, le montant total du loyer de l'appartement occupé par des concubins doit être réparti par moitiés entre ces deux personnes, même si le bail n'est stipulé qu'au nom de l'une d'elles. (Considérant 2.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera a, della LPC. Nel calcolare la PC a favore di una concubina, si può tenere conto del compenso per la tenuta dell'economia domestica, soltanto in quanto l'uomo con cui ella vive è economicamente in grado di garantire questo compenso. (Considerando 1.)

Articolo 4, capoverso 1, lettera b, della LPC. Per calcolare la deduzione ammessa per la pigione, l'importo globale di questa per l'appartamento occupato dalla concubina deve essere diviso a metà fra le due persone; questo anche se il contratto di affitto è stipulato a nome di uno di loro. (Considerando 2.)

A. P., né en 1909, vit depuis 1952 avec E. B. Par décision du 25 octobre 1971, la caisse de compensation lui a accordé une PC de 204 francs par mois à partir du 1^{er} juin 1971, en se fondant sur les données suivantes:

	Fr.
a) Limite de revenu applicable	4800.—
b) Revenu déterminant (revenu net de 3240 francs pris en compte pour les deux tiers après déduction d'un montant de 1000 francs, plus rente de l'AVS de 2640 francs, moins cotisations d'assurance-maladie par 581 francs et déduction pour loyer de 3252 francs par 1200 francs)	— 2352.—
c) PC annuelle	2448.— ou 204 francs par mois (à la charge pour l'assuré de payer ses cotisations d'assurance-maladie).

Les autorités cantonales ayant décidé d'acquitter directement les cotisations d'assurance-maladie de base, au lieu de les bonifier aux bénéficiaires de PC, la caisse de compensation rendit le 9 janvier 1973 une nouvelle décision, fondée sur les éléments de calcul suivants:

a) Limite de revenu applicable	6600.—
b) Revenu déterminant (revenu annuel de 3240 francs pris en compte pour les deux tiers après déduction d'un montant de 1000 francs, plus rente de l'AVS de 4800 francs, moins déduction pour loyer de 3252 francs par 1500 francs)	— 4793.—
c) PC annuelle	1807.— ou 151 francs par mois, les cotisations d'assurance-maladie étant désormais acquittées directement par l'administration.

A. P. recourut contre la décision du 9 janvier 1973. Elle s'élevait contre la mise en compte, même partielle, d'un montant de 3240 francs, alléguant qu'elle n'avait aucun revenu qui puisse entrer dans le calcul de la PC, hormis sa rente de vieillesse de l'AVS.

En cours de procédure, il s'avéra que la caisse intimée avait estimé à 3240 francs par année le revenu correspondant à l'entretien fourni par E. B., revenu sur lequel ce dernier avait du reste versé des cotisations paritaires, pendant plusieurs années. Quant aux ressources du prénommé, elles consistaient en une rente de l'AVS qui s'élevait à 459 francs en janvier 1973 et en une pension de quelque 400 francs par mois.

Par jugement du 28 septembre 1973, l'autorité de première instance admit le recours et réforma la décision attaquée dans ce sens qu'elle reconnut à A. P. le droit à une PC de 181 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1973, sur la base des éléments de calcul retenus par l'administration, le revenu de l'activité lucrative pris en compte étant toutefois ramené à 1132 francs. Les premiers juges ont notamment décidé que les prestations en nature fournies par E. B. tombaient sous le coup de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. Quant à leur importance, ils ont estimé qu'elle correspondait à la différence entre une participation théorique de l'intéressée au budget du ménage de la moitié, d'une part, et, d'autre part, sa contribution effective.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif. Sans contester la qualification du revenu en nature en cause, elle s'en prend à l'estimation de sa contre-valeur par l'autorité de première instance. Elle soutient en outre que le loyer ne devait entrer que pour moitié au plus dans le calcul de la PC. Et la caisse de conclure à la prise en compte partielle d'un revenu de l'activité lucrative de 3240 francs, ainsi que d'une déduction pour loyer de 576 francs seulement.

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

1. Alors que la caisse recourante se rallie à l'opinion de l'autorité de première instance suivant laquelle l'intimée exerce une activité lucrative au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC, l'intéressée conteste expressément ce point de vue. Mais ladite caisse n'accepte pas l'estimation de la contre-valeur des prestations d'entretien en cause par les premiers juges.

La jurisprudence considère que les prestations d'entretien accordées à une femme qui tient le ménage de l'homme avec lequel elle vit maritalement sont un revenu provenant d'une activité salariée (ATFA 1951, p. 229; RCC 1951, p. 34). Le TFA a cons-

taté d'autre part que la nourriture et le logement accordés gratuitement en contrepartie de la tenue d'un ménage doivent être pris en considération lors de l'établissement du revenu déterminant (RCC 1968, p. 113).

La situation des concubins en matière de PC ne peut cependant trouver de solution schématique. Pour qu'on puisse parler de rémunération en nature, il faut encore que celui qui est censé fournir des prestations d'entretien soit économiquement en mesure de le faire, ce qui est en tout cas exclu lorsqu'un homme et une femme mettent en commun, pour les compléter, des ressources insuffisantes ou pour le moins modiques. Or, on ne saurait dire en l'occurrence que la situation financière d'E. B. fût telle qu'il pût distraire de ses revenus, de l'ordre de 850 francs par mois, un montant mensuel de 270 francs pour rémunérer une aide de maison. Qu'on puisse l'admettre dans le cadre de la perception des cotisations, vu le statut de la concubine dans l'AVS, serait peut-être compréhensible. Une transposition pure et simple, dans tous les cas, de cette solution dans le domaine des PC pourrait toutefois conduire à des situations absurdes et ne tiendrait plus compte de la réalité. Jugement attaqué et décision litigieuse doivent par conséquent être réformés d'office au détriment de la caisse recourante (art. 132, lettre c, OJ).

2. Reste à statuer sur la question de la déduction pour loyer, question que les premiers juges ont aussi examinée, à la réquisition de la caisse de compensation, et dont ils pouvaient — comme le TFA du reste — se saisir d'office (art. 132, lettre c, OJ; art. 85, 2^e al., lettre d, LAVS, applicable par analogie, vu l'art. 7, 2^e al., LPC; v. ATF 98 V 33).

Suivant l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 1971, les cantons sont autorisés à prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 1500 francs pour les personnes seules et de 2100 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer annuel qui dépasse 780 francs dans le premier cas ou 1200 francs dans le second.

En l'espèce, on ne sait pas exactement qui supporte la charge du loyer. Cela est cependant sans importance. Selon la pratique administrative, à laquelle la Cour de céans n'a rien à objecter, le montant total du loyer d'appartements loués en commun par plusieurs personnes doit en règle générale être réparti à parts égales entre chacune de ces personnes (v. Directives de l'OFAS concernant les PC, 1973, N^o 243). Qu'on se trouve en présence d'une telle situation malgré le fait que le bail soit stipulé au nom de l'intimée, cela n'est pas douteux. La caisse devra donc fixer à nouveau le montant de la déduction pour loyer, en se fondant sur ces prescriptions. Elle déterminera cependant auparavant l'importance des charges qui doivent être déduites du loyer brut (v. N^o 246 des directives précitées). En effet, il est établi que le propriétaire n'assume pas de frais de chauffage, qui sont supportés directement par les locataires.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *sous-commission de la prévoyance professionnelle* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé du 5 au 8 novembre. Le conseiller fédéral Hürlimann a saisi cette occasion de discuter avec la sous-commission de la suite des travaux. La sous-commission a constaté que, en raison des nombreuses propositions faites au cours de la procédure de consultation qui s'est achevée à la fin d'octobre 1974, elle devait réexaminer certaines de ses décisions antérieures. Après une discussion approfondie, elle a mis au point, à titre définitif, diverses dispositions de l'avant-projet qu'elle soumettra au Département fédéral de l'intérieur. Vu la complexité des problèmes, des séances en décembre et en janvier lui seront nécessaires pour achever ses travaux. Le Conseil fédéral devrait ainsi être en mesure de soumettre aux Chambres fédérales son message et le projet de loi sur la prévoyance professionnelle à la session de mars 1975.

*

L'Office fédéral des assurances sociales a créé, à part la commission des rentes et indemnités journalières, une *commission spéciale pour les questions de réadaptation*, qui devra examiner les demandes de révision présentées à propos de l'AI. Cette nouvelle commission a tenu sa première séance le 21 novembre sous la présidence de M. Achermann. Après quelques informations générales données à ses membres, elle a discuté en particulier de la formation scolaire spéciale d'enfants normalement doués, mais présentant des troubles du comportement, ainsi que de l'instruction spéciale à l'âge préscolaire.

*

Coup d'œil sur l'année 1974

L'année qui s'achève a été caractérisée par un désenchantement général. Beaucoup ont compris, maintenant, que toute croissance a ses limites. Les effets de ce ralentissement économique ne sont pas sans influencer la politique sociale et notamment la sécurité sociale des divers pays, puisque celle-ci a besoin d'une économie nationale saine et robuste. C'est pourquoi notre système suisse de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité doit être l'objet, lui aussi, de quelques reconsidérations. On l'a bien vu, en particulier, lors du remaniement du projet de loi AVS du 21 novembre 1973 présenté par le Conseil fédéral et dans la réalisation laborieuse du 2^e pilier; quant au projet — ancré dans la Constitution — visant à assurer aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides le maintien de leur niveau de vie habituel, il n'a jamais encore été discuté.

L'exposé qui suit donne une vue d'ensemble des résultats qui ont été atteints — et de ceux qui n'ont pas pu l'être — en 1974, dans les divers secteurs des assurances sociales traitées par la RCC; en outre, dans un chapitre spécial, il sera brièvement question des principaux événements qui se sont produits dans les secteurs limitrophes: l'assurance-maladie et accidents, l'assurance militaire, l'assurance-chômage. Pour terminer, quelques communications seront faites à propos de la RCC elle-même.

Cette récapitulation montre clairement que l'on ne peut, dans un laps de temps si bref, entreprendre quelque chose de nouveau qui puisse être achevé déjà au 31 décembre. L'année 1974 n'a été, comme les précédentes, qu'une étape, au cours de laquelle on a continué à bâtir sur ce qui était établi, mais où l'on a également cherché à tenir compte des besoins futurs.

*

L'« année AVS » a commencé en janvier 1974 par la publication d'un message du Conseil fédéral daté du 21 novembre 1973. Le projet de loi que présentait ce document a inauguré la seconde étape de la huitième révision de l'AVS. Son principal objet était de mettre sur le même pied les anciennes et les nouvelles rentes et de procéder à une adaptation de toutes les rentes à l'évolution des salaires (dynamisation décalée). La commission du Conseil national qui devait préparer l'affaire pour la session de printemps préféra cependant partager le projet en un programme immédiat, réalisable dès le 1^{er} janvier 1975, et un programme à long terme. Les Chambres acceptèrent cette idée. Le programme immédiat (double rente en septembre 1974, augmentation des rentes d'environ 25 pour cent le 1^{er} janvier 1975) est exposé plus en détail à la page 522 du présent fascicule. Le problème des futures adaptations de rentes et du finan-

gement de celles-ci a, entre temps, été soumis à un nouvel examen consciencieux; le Conseil fédéral le traitera bientôt dans un message complémentaire.

*

L'AI semble rester parfois dans l'ombre de l'AVS, notamment lorsqu'il est question de hausse des rentes, puisque, dans ces cas-là, on ne parle guère que de l'AVS sur la scène politique. Et pourtant, jusqu'à présent, les bénéficiaires de rentes AI ont toujours profité des améliorations dans la même mesure que ceux de l'AVS; ils ont touché, eux aussi, l'allocation unique de septembre 1974, et auront leur part des augmentations de 1975. Toutefois, le but principal de l'AI, c'est la réadaptation, qui donne aussi le plus à faire aux organes compétents: nous voulons parler des mesures médicales, professionnelles et autres. Dans ce domaine-ci, l'OFAS a publié pendant l'année plusieurs instructions entièrement nouvelles ou remaniées, qui visent à faciliter la coopération entre les organes de l'assurance et les agents d'exécution publics et privés; citons ici, à titre d'exemples, les directives concernant la collaboration de la division « Milchsuppe » (réadaptation des invalides) de l'Hôpital des bourgeois, à Bâle, avec les organes de l'AI, ainsi que les nouvelles instructions concernant les paraplégiques, qui constituent un supplément de la circulaire sur les mesures médicales. En outre, on a poursuivi les travaux entrepris en 1973 pour une deuxième révision de la LAI. Deux commissions spéciales ont été créées à cet effet; l'une s'occupe de rentes AI et d'indemnités journalières, l'autre étudie des questions de réadaptation. Celle-ci a tenu une première séance en novembre.

*

Des liens encore plus étroits unissent l'AVS (et l'AI) aux *prestations complémentaires*. On sait que le but de ces prestations est de combler les lacunes dans les cas où les rentes de l'AVS ou de l'AI, jointes à d'autres ressources éventuelles, sont insuffisantes pour assurer des moyens d'existence même modestes. Les importantes améliorations subies par l'AVS dès 1973 et 1975 ont eu et auront pour résultat de réduire ou de supprimer les PC de nombreux bénéficiaires, puisque le but visé — couvrir les besoins vitaux — pourra être atteint par l'octroi de la seule rente de l'AVS ou de l'AI, à laquelle viendront éventuellement s'ajouter les revenus particuliers de l'intéressé. Néanmoins, il s'écoulera encore bien des années jusqu'à ce que ces prestations perdent leur raison d'être et puissent être supprimées.

*

Cependant, c'est certainement l'avant-projet de loi fédérale sur la *prévoyance professionnelle* (2^e pilier) qui a constitué, en 1974, le principal thème de discussion dans le domaine de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Ce document a été soumis pour préavis, en juillet, aux cantons, partis politiques, associations économiques et autres intéressés. Une telle procédure avait déjà été engagée pendant l'hiver 1972/1973 à propos des principes à adopter pour

la nouvelle loi. Le Conseil fédéral considéra néanmoins qu'une seconde enquête était nécessaire, étant donné que le projet de loi s'écarte, sur plusieurs points, des principes adoptés précédemment. La réalisation du système obligatoire tel qu'il est prévu par la Constitution pose de nombreux problèmes, aggravés encore par le renchérissement qui se poursuit et par une situation économique devenue incertaine. Les membres de la sous-commission de la prévoyance professionnelle, constituée au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, ont déjà accompli une besogne considérable; certes, on ne saurait les envier pour leur tâche difficile. Au début de novembre, ils ont discuté, en une séance de plusieurs jours, les résultats de la procédure de consultation; ils ont dû constater, à cette occasion, que compte tenu des nombreuses suggestions nouvelles, une série de décisions prises précédemment devront être reconsidérées. C'est pourquoi le projet ne pourra être soumis aux Chambres avant la session du printemps 1975.

*

De même, le régime des *allocations pour perte de gain* a recommencé à « bouger » après un temps d'arrêt qui a duré cinq ans. On a augmenté sensiblement, à titre de mesure urgente, les taux de ces allocations à partir du 1^{er} janvier 1974. Entre-temps, d'autres demandes de revision ont été examinées par la sous-commission des APG de la Commission fédérale de l'AVS/AI, puis soumises, en juillet, aux milieux intéressés. La future revision doit, notamment, conduire à une nouvelle hausse des taux (on prévoit une augmentation d'un tiers). Une innovation spécialement importante sera l'adaptation automatique des taux d'allocations, qui rendrait superflus, à l'avenir, les travaux absorbants nécessités par les revisions de la loi, dans la mesure du moins où il s'agit seulement de la compensation du renchérissement. La sous-commission APG discutera encore en décembre les résultats de la procédure de consultation. Le projet de loi mis à jour sera traité par les Chambres en 1975, si bien que les modifications pourront vraisemblablement entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1976.

*

Le renchérissement considérable, d'une part, et d'autre part les difficultés financières que tout le monde déplore ont influencé également la *loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture*. L'augmentation des allocations d'enfants et de ménage, ainsi que l'élévation des limites de revenu donnant droit aux prestations, étaient en effet devenues nécessaires, principalement, à cause du renchérissement, mais l'entrée en vigueur de ces modifications a été fixée par les Chambres au 1^{er} avril — et non au début de l'année 1974 — par souci d'économie. A noter enfin un complément qui n'entraîne pas d'importantes conséquences financières, mais qui néanmoins mérite d'être mentionné: désormais, les armaillis qui exploitent un alpage à titre indépendant, sans interruption durant une période d'au moins trois mois, ont droit aux allocations pour enfants pendant cette durée. Le Conseil fédéral a complété dans ce sens le RFA en se fondant sur la loi révisée.

*

Désireuse d'assimiler les salariés étrangers le mieux possible aux citoyens suisses dans le domaine de la sécurité sociale et d'inciter les Etats étrangers à donner un statut équivalent, à titre de réciprocité, aux ressortissants helvétiques domiciliés sur leur territoire, la Suisse a conclu en 1974 de nouvelles *conventions internationales* ou adapté de tels accords à des situations juridiques modifiées. De nouvelles conventions ont été signées avec la Grèce (entrée en vigueur: le 1^{er} décembre) et avec le Portugal; le texte de cette dernière a été paraphé. Des négociations ont été engagées en vue d'une convention avec la Norvège. Des accords existants ont en outre été révisés ou complétés; c'est ainsi que l'on a signé et mis en vigueur un protocole additionnel à l'avenant italo-suisse, paraphé le texte d'une convention révisée avec la Belgique et conclu un arrangement complémentaire avec l'Autriche, qui est aussi entré en vigueur. Enfin, des négociations ont commencé, en novembre, pour un arrangement complémentaire avec l'Allemagne. On prévoit, pour un proche avenir, des contacts entre experts en vue de préparer des pourparlers avec les Etats-Unis, ainsi que des discussions préliminaires pour la revision de la convention multilatérale sur la sécurité sociale des bateliers rhénans.

*

Dans le domaine de l'*assurance-maladie*, on a terminé, au début de l'année, les discussions parlementaires sur l'initiative du Parti socialiste suisse et sur le contre-projet. Les Chambres ont apporté quelques modifications importantes à ce contre-projet présenté par le gouvernement. Les deux textes ont été soumis au peuple le 8 décembre, mais rejetés tous deux par le peuple et les cantons. L'évolution future de l'assurance-maladie devra donc se faire sur la base des dispositions légales et constitutionnelles déjà en vigueur.

Une loi fédérale du 27 septembre 1973, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1974, a modifié quelques points de l'*assurance-accidents obligatoire*. A noter, en particulier, que les règles visant à éviter la surassurance ont été étendues à l'assurance des accidents non professionnels de la CNA; en outre, les rentes d'orphelins de ladite caisse sont versées désormais aussi aux enfants recueillis. La notion de salaire valable dans l'assurance-accidents a été adaptée, par voie d'ordonnance, à celle de l'AVS. La procédure de consultation concernant le rapport des experts sur la revision de l'assurance a été achevée fin juin; les propositions de ces derniers ont trouvé, en général, un accueil favorable.

Les discussions d'experts, qui avaient commencé déjà précédemment à propos de la revision totale des lois sur l'*assurance militaire* et l'*assurance-chômage*, ont été poursuivies; la situation économique, devenue incertaine, rend cette dernière assurance plus intéressante que jamais.

*

Voici encore, à titre exceptionnel, quelques mots sur la RCC elle-même et sur sa « sœur jumelle » alémanique, la ZAK. Parlons d'abord du tirage. Certes, l'augmentation de celui-ci n'a pas été proportionnelle à l'évolution des dépenses

de la sécurité sociale, mais elle a été tout de même importante. En 1946, la version allemande de la « Revue à l'intention des caisses de compensation » commença à paraître en 2000 exemplaires environ: en 1958, on en comptait 2500, et en 1962 (soit deux ans après l'introduction de l'AI) 3200 exemplaires. Jusq' en 1970, ce nombre s'est élevé à 3700. Ce qui nous incite à parler de ces chiffres, c'est que pendant l'année écoulée, le tirage a encore augmenté d'environ 300 unités; il est actuellement de 4150. Ces nombres ne comprennent pas la version française, dont l'évolution est encore plus forte que celle de la ZAK, puisque sa part, qui était primitivement d'un quart environ du tirage total, s'est élevée à 30 pour cent de celui-ci. Si l'on songe que les deux revues parallèles s'impriment en près de 6000 exemplaires en tout, on pourra constater qu'elles sont lues non seulement par les organes de l'assurance auxquels elles étaient destinées à l'origine, mais aussi par un public sensiblement plus étendu.

Une seconde remarque doit être faite à propos de la présentation graphique de la RCC (et naturellement de la ZAK). Depuis la parution du premier numéro en novembre 1946, la revue n'a guère changé d'aspect. Certes, elle reçut en 1953, pour la première fois, une couverture, dont le texte fut modifié en 1962 de manière à tenir compte aussi des organes de l'AI, tandis qu'en même temps l'abréviation RCC devenait la désignation officielle; cependant, l'intérieur de ses fascicules conserva à peu près le même aspect. Il est prévu maintenant de changer cela aussi. Depuis janvier 1975, la RCC se présentera avec une typographie différente, mieux contrastée, sans que cela modifie son contenu. La rédaction espère qu'avec ses nouveaux caractères, la revue restera non seulement lisible, mais aussi digne d'être lue.

*

Pour terminer, l'OFAS présente ses remerciements habituels, mais bien mérités, à tous les collaborateurs et à toutes les collaboratrices des caisses et de leurs agences, sans oublier les organes de l'AI. Sans leur dévouement infatigable, sans leur faculté d'adaptation à des changements fréquents, les révisions de lois ne pourraient être réalisées, et les assurés ne toucheraient pas — ou ne recevraient qu'avec retard — les prestations qui leur reviennent. La gratitude de l'OFAS va également aux institutions d'utilité publique qui collaborent avec les assurances sociales et aux autres organisations qui s'occupent de l'aide aux invalides et aux vieillards. Et n'oublions pas les autres lecteurs de la RCC — ils sont nombreux — qui ne sont pas des spécialistes de la sécurité sociale, mais qui, grâce à leur intérêt pour celle-ci, contribuent à la faire mieux connaître et mieux comprendre au sein de l'opinion publique. A eux tous, nous souhaitons d'heureuses fêtes de fin d'année, en y ajoutant nos vœux de bonheur pour 1975.

Pour la rédaction de la ZAK et de la RCC

Albert Granacher

Un plan comptable pour les homes et autres installations en faveur des personnes âgées

Le nouvel article 34 quater, 7^e alinéa, de la Constitution fédérale dispose que la Confédération soutient, à part la réadaptation des invalides, « les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides ». Un premier effet de cette clause est qu'en vertu du nouvel article 101 LAVS, introduit par la loi du 28 juin 1974, l'assurance peut accorder des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes pour la vieillesse. Une autre catégorie de subventions, tout aussi importante, est celle des subventions versées pour l'exploitation des homes et installations, ainsi que pour financer d'autres mesures en faveur des personnes âgées.

La Commission fédérale de l'AVS/AI approuve donc l'octroi de subsides, aux frais de l'AVS, pour l'exploitation de homes et autres installations destinés aux vieillards (cf. RCC 1974, p. 403). Si les Chambres acceptent ce projet sur proposition du gouvernement, un tel octroi devra dépendre de certaines conditions. L'une de celles-ci sera, sans doute, que l'établissement en cause tienne une comptabilité adaptée à son organisation et à son caractère propre, dans laquelle les dépenses et recettes des différentes activités pourraient être clairement délimitées entre elles. C'est notamment en vue de cette innovation que les organes compétents de l'Association suisse des établissements de prévoyance et d'assistance sociale ont décidé d'élaborer, avec des spécialistes de divers cantons et de l'OFAS, un plan comptable pour les logements destinés à la vieillesse. Celui-ci devra être complété par des principes et règles assurant une application uniforme, ainsi que par un décompte d'exploitation.

Les travaux nécessaires à la mise au point de ce système prendront un certain temps. Ceci n'empêche nullement, d'ailleurs, l'introduction immédiate du nouveau plan comptable; celui-ci n'est pas obligatoire, mais son usage est vivement recommandé. On peut se le procurer auprès de l'Association suisse des établissements de prévoyance et d'assistance sociale, Wiesenstrasse 2, 8008 Zurich.

Subventions de la Confédération pour les PC des cantons dès le 1^{er} janvier 1975¹

Par la revision de la loi fédérale concernant la péréquation financière entre les cantons, du 3 octobre 1973, une nouvelle réglementation est entrée en vigueur quant à l'échelonnement des subventions fédérales. Selon cette réglementation, la capacité financière des cantons est exprimée en indices; à chacune des deux extrémités de la série indiciaire est formé un groupe de cantons auquel s'appliquent les taux minimaux et maximaux uniformes des subventions fédérales. Pour les autres cantons, les taux de subventions sont échelonnés selon une échelle mobile. Le nouveau système influencera de la manière suivante le calcul des subventions aux PC cantonales:

Les cantons avec un indice de 120 ou plus sont considérés comme financièrement forts; c'est le taux minimal de 30 pour cent qui leur est applicable. Les cantons avec un indice de 60 ou moins sont considérés comme financièrement faibles; c'est le taux maximal de 70 pour cent qui leur est applicable.

Canton	Indice de la capacité financière	Subvention fédérale Taux	Canton	Indice de la capacité financière	Subvention fédérale Taux
Zurich	143	30	Schaffhouse	96	46
Berne	68	65	Appenzell Rh.-Ext.	73	61
Lucerne	62	69	Appenzell Rh.-Int.	36	70
Uri	54	70	Saint-Gall	84	54
Schwyz	57	70	Grisons	59	70
Unterwald-le-Haut	30	70	Argovie	109	37
Unterwald-le-Bas	91	49	Thurgovie	86	53
Glaris	86	53	Tessin	76	59
Zoug	148	30	Vaud	95	47
Fribourg	46	70	Valais	35	70
Soleure	68	65	Neuchâtel	85	53
Bâle-Ville	193	30	Genève	156	30
Bâle-Campagne	120	30			

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 39.

Pour les cantons de force financière moyenne, avec un indice supérieur à 60 mais inférieur à 120, le taux de subvention se calcule d'après la formule suivante:

$$\text{taux de subvention} = 30 + \frac{120 - \text{indice du canton}}{60} \times 40$$

Ce faisant, des fractions de pour-cent sont arrondies vers le haut ou vers le bas.

Conformément aux dispositions finales de l'article 6, 7^e alinéa, de l'ordonnance du 21 décembre 1973 réglant l'échelonnement des subventions fédérales d'après la capacité financière des cantons, cette réglementation sera appliquée, pour la première fois, pour calculer les avances de 1975.

La liste ci-après donne l'indice de la capacité financière des cantons, ainsi que le taux de la subvention fédérale en vertu de la LPC pour l'année 1975.

La revision de l'AVS au 1^{er} janvier 1975

La seconde phase de la huitième revision va entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1975. Une fois de plus, l'AVS a montré qu'elle était capable de s'adapter à l'évolution économique. Certes, on visait encore plus loin à l'origine, mais les Chambres fédérales ont ordonné, pour le moment, une halte dans cette longue ascension.

Les assurés qui paient des cotisations, ceux qui touchent des rentes manifestent parfois quelque incertitude sur le cours des choses. Les articles ci-après doivent les renseigner, du moins, sur les modifications qui vont être apportées dès le 1^{er} janvier 1975.

Comme d'habitude, la revision s'étend aux rentiers de l'AVS et de l'AI; en outre, elle concerne aussi les bénéficiaires de PC. La présente documentation a été établie avant la votation populaire du 8 décembre sur les finances fédérales.

Vue d'ensemble de la revision

1. Le Conseil fédéral a présenté aux Chambres, il y a un an, un message dans lequel il expose, à la suite de la première phase de la huitième revision de l'AVS, son point de vue sur l'évolution ultérieure de cette assurance. Le Parlement a divisé ce projet en deux parts: la première constituera un programme applicable dès le 1^{er} janvier 1975, tandis que l'autre sera un programme à lon-

gue échéance. Cette séparation est due à plusieurs motifs. Certes, les rentiers doivent être en mesure de toucher, dès cette date prochaine, des prestations d'un montant approprié; cependant, l'évolution future devait être encore une fois reconsidérée. Et pourquoi ? Parce que la situation s'est modifiée à maints égards en peu de temps; disons, en deux mots, que les changements constatés sont dus avant tout au renchérissement et aux difficultés financières de la Confédération, qui ont atteint une gravité dont on ne se faisait pas une idée jusqu'ici. Le programme à long terme sera discuté par les Chambres l'année prochaine; il n'en sera plus question dans la présente documentation.

2. Le programme immédiat comprend, dans l'essentiel, les mesures suivantes:

a. *Rente mensuelle double en septembre 1974.* Cette prestation supplémentaire était nécessitée par le renchérissement; elle a maintenant été versée, à la grande satisfaction de tous. On parle ici expressément de double rente AVS et non pas — comme on l'entend dire parfois — de 13^e rente. Ce sont des circonstances économiques exceptionnelles qui ont inspiré cette décision; la double rente ne doit donc pas devenir une institution permanente, que l'on considérerait bientôt comme une chose évidente.

b. *Augmentation des rentes d'environ un quart.* Ici aussi, il convient d'opérer une mise au point. D'une manière générale, on considère cette hausse comme une adaptation de plus à la situation économique (rente simple de vieillesse: jusqu'à présent 400 à 800 fr., désormais 500 à 1000 fr. par mois). Cependant, sa signification est plus vaste. Les rentes futures sont calculées d'après une nouvelle formule conçue pour l'avenir, qui se fonde à son tour sur des notions économiques et actuarielles récemment élaborées. Il s'ensuit que la hausse des rentes n'est pas de 25 pour cent exactement dans tous les cas. Autrement dit, une petite minorité de bénéficiaires obtiendra une augmentation légèrement plus faible, une autre petite minorité aura une augmentation un peu plus forte; enfin, la majorité des rentiers bénéficiera de la hausse moyenne. Un cas spécial est celui des bénéficiaires de rentes partielles, c'est-à-dire des assurés qui, pour une raison quelconque, ont payé des cotisations pendant une durée moins longue que ceux de leur classe d'âge. Ces « rentiers partiels » obtiendront, selon les circonstances, des hausses plus faibles.

c. Selon le droit en vigueur, le Conseil fédéral aurait pu augmenter d'une manière adéquate, pour le 1^{er} janvier 1975, les cotisations payées par les assurés et leurs employeurs. Cependant, il n'a pas fait usage de cette compétence pour le moment.

d. Parallèlement aux rentes ordinaires, il existe aussi des *rentes extraordinaires*, et parmi celles-ci, des rentes qui dépendent de limites de revenu. La révision du 1^{er} janvier 1975 élève ces limites de manière que les rentiers de cette catégorie touchent également des prestations plus fortes.

e. La situation des *prestations complémentaires* (PC) est un peu plus compliquée. Ces prestations sont accordées à des rentiers qui, à part leur rente

AVS, n'ont pas de ressources ou ne disposent que de faibles revenus et ont besoin par conséquent du subside des PC. Ces dernières sont également liées à des limites de revenu, que le législateur a cependant élevées dans une mesure moins forte que les rentes. Il en résulte que de nombreuses PC seront plus basses que jusqu'à présent ou seront même supprimées. Cependant, l'assuré recevra dans tous les cas, en additionnant la rente et la PC, un montant plus élevé qu'en 1974.

f. En outre, dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, la subvention annuelle à la fondation « Pour la Vieillesse » (Pro Senectute) sera élevée de 10 à 11,5 millions de francs.

g. Enfin, l'AVS prévoit, depuis le 1^{er} janvier 1975, des subventions pour la construction et les installations des homes destinés aux personnes âgées. Ce système est fondé sur les expériences faites dans l'AI; il inaugure une nouvelle phase de l'aide à la vieillesse sur le plan fédéral.

3. Toute révision de l'AVS — qui englobe aussi, régulièrement, le système des rentes de l'AI — représente un gros travail administratif. Pendant les vingt-sept ans qu'a duré l'AVS jusqu'à présent, les organes de cette assurance ont toujours réussi à effectuer les révisions dans les délais fixés, c'est-à-dire à faire bénéficier les rentiers des améliorations aussitôt après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. C'est une chose qui ne va nullement de soi, même en utilisant de plus en plus des ordinateurs électroniques; en effet, la technique, avec tous ses progrès, a aussi ses problèmes spécifiques. Pourtant, on peut, cette fois encore, être certain que les rentes augmentées seront versées à temps.

L'augmentation des rentes AVS et AI en cours

Généralités

La hausse des rentes qui prendra effet au 1^{er} janvier 1975 profitera à plus d'un million de bénéficiaires. Dès lors, il n'est pas étonnant que de nombreuses questions se posent à propos de cette révision. Certains éléments de celle-ci ne sont compréhensibles qu'à la condition de se familiariser quelque peu avec le système des rentes. Ce système n'est pas fondé sur une rente uniforme; la rente est calculée, bien plutôt, dans chaque cas particulier, autant que possible d'après les conditions personnelles de l'intéressé, et dépend en bonne partie du montant des cotisations payées, ainsi que de la durée de ces versements. Si les montants des rentes présentent entre eux des différences après la hausse du 1^{er} janvier 1975, c'est là qu'il faudra en chercher la raison. Nous allons tenter à présent d'expliquer ce phénomène.

De la rente de base à la couverture des besoins vitaux

La huitième révision de l'AVS, en 1973, a inauguré le passage de l'ancien système à celui de la rente couvrant les besoins vitaux; pour effectuer cette trans-

formation, on avait, dès le début, prévu deux étapes. La première étape, celle de janvier 1973, est maintenant terminée. La seconde va être réalisée dès le 1^{er} janvier 1975; toutefois, étant donné la forte croissance du renchérissement pendant ces deux dernières années, les Chambres fédérales ont encore étendu, dans l'intervalle, la hausse qui avait été prévue à l'origine. Le tableau ci-après donne une idée de ces améliorations; on y a indiqué, pour permettre des comparaisons, les rentes mensuelles versées avant la huitième révision et à partir de janvier 1973.

Montants minimaux et maximaux des rentes ordinaires complètes AVS
(montants mensuels, en francs)

	Rente simple de vieillesse		Rente de couple		Rente de veuve	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
En 1972	220	440	352	704	176	352
<i>Huitième révision</i>						
1 ^{re} phase, le 1.1.1973 .	400	800	600	1200	320	640
2 ^e phase, le 1.1.1975 .	500	1000	750	1500	400	800

Les rentes d'orphelins et d'enfants s'élèvent à 40 pour cent de la rente simple de vieillesse (sous réserve de réduction pour cause de surassurance); la rente complémentaire éventuelle pour l'épouse de l'ayant droit atteint 35 pour cent de ce montant. Les rentes AI correspondent en principe aux rentes ordinaires de l'AVS.

A noter que les montants minimaux et maximaux sont plus bas que ceux du tableau lorsqu'il s'agit de *rentes partielles*. Ont droit à l'une des 24 rentes partielles les personnes qui n'ont pas payé de cotisations aussi longtemps que celles de leur classe d'âge. Une rente partielle simple de l'échelle 15, par exemple, s'élève actuellement à 141 francs au moins et à 282 francs au plus; après la hausse des rentes, ces montants seront de 176 et 352 francs.

De combien les rentes ordinaires, situées entre le minimum et le maximum, seront-elles augmentées ?

La hausse des minimums et des maximums atteint — ainsi que le montre le tableau ci-dessus — exactement 25 pour cent. Cependant, cela n'est pas le cas pour toutes les rentes maximales servies jusqu'ici; de même, cela n'est généralement pas le cas des montants de rentes qui se situent entre ces niveaux extrêmes, et dont la hausse peut atteindre, dans des cas exceptionnels, seulement 22 pour cent, ou alors s'élever à 27 pour cent. Comment expliquer ce phénomène ?

Il faut noter que les rentes en cours — tout comme en 1973, d'ailleurs — ne sont pas élevées, cette fois, selon un pourcentage égal pour tous ou « linéaire » ; elles doivent, bien plutôt, être toujours calculées à nouveau, ceci pour assurer leur adaptation aussi complète que possible aux rentes qui prendront naissance en 1975. Pour ce faire, on revalorise le revenu moyen de l'ayant droit avant de l'utiliser pour le calcul de sa rente. Cette opération se fait en multipliant le revenu par un « facteur de revalorisation ». Ce facteur ne pouvait cependant être fixé de la même manière pour tous les revenus, puisque ceux-ci ont subi, précisément ces derniers temps, une évolution spécialement forte. Pour les rentes fondées sur un revenu allant jusqu'en 1973 (ce qu'on appelle, en langage technique, « années-niveau 1973 et précédemment »), le facteur est de 1,25 ; il est de 1,20 pour les rentes avec base de revenu 1974 (« année-niveau 1974 »). En effet, les revenus sont montés si haut en 1974 qu'une revalorisation au moyen du facteur 1,25 aurait favorisé les rentiers par une hausse supérieure à la moyenne. L'utilisation de deux facteurs de revalorisation peut, il est vrai, ici et là, surtout lorsque interviennent les inévitables *différences d'arrondissement*, provoquer quelques écarts dans les montants de rentes.

Comment la rente ordinaire est-elle augmentée ?

En principe, on applique aux rentes en cours dès le 1^{er} janvier 1975 les mêmes tables que pour les rentes prenant naissance en 1975. On détermine le nouveau revenu annuel moyen déterminant à l'aide du facteur de revalorisation applicable et l'on obtient le montant de la rente de l'échelle correspondante. La revalorisation des revenus annuels se fait au moyen de tables de calcul ; cependant, il existe, pour la conversion des rentes ordinaires complètes, qui constituent de loin la plus grande partie des rentes à augmenter, des tables particulières où l'on peut trouver non seulement la revalorisation des revenus annuels, mais aussi la rente correspondante. Il s'agit de deux tables, l'une pour les rentes avec base de revenu 1973 et 1972 (73/75 G, rose) et l'autre pour les rentes avec base de revenu 1974 (74 G vert clair).

La plus grande partie des rentes est convertie par la Centrale de compensation, à Genève, au moyen d'ordinateurs électroniques modernes, et les résul-

Hausse des rentes en cas de	Revenu annuel moyen		Rente simple de vieillesse		Hausse en %
	ancien	nouveau	ancienne	nouvelle	
1. Revalorisation . . .	12 000	15 000	520	650	25
avec facteur 1,25 . . .	28 800	36 000	800 (max.)	1000 (max.)	25
2. Revalorisation . . .	12 000	14 400	520	640	23,1
avec facteur 1,20 . . .	28 800	34 800	800 (max.)	980	22,5

tats sont communiqués aux caisses. C'est le seul moyen de garantir leur conversion dans les délais fixés.

Quelques exemples montreront comment l'augmentation s'effectue dans le cas des rentes complètes.

Il apparaît qu'en cas de revalorisation avec le facteur 1,20, les rentes les plus fortes sont élevées un peu moins que les rentes appartenant à la catégorie moyenne. On n'oubliera pas, à ce propos, que le nouveau maximum de la rente simple de vieillesse, dans le cas des rentes complètes, soit 1000 francs, a été adapté aux revenus qui sont effectivement montés dans une assez forte mesure ces derniers temps. Les rentes fixées en 1974 étaient généralement plus élevées, parce que le revenu moyen est monté par rapport à 1973 et aux années précédentes.

Il existe aussi des exceptions

Il peut arriver, dans de rares cas, qu'une rente ne subisse, lors de la hausse de janvier 1975, aucune modification, ou soit augmentée plus faiblement que dans les cas normaux. Il s'agit là de cas de *garantie des droits acquis*. Cela concerne les rentes qui ont jusqu'à présent, à cause d'une particularité dans le système des rentes, été favorisées (parfois dans une importante mesure) et versées avec un montant plus élevé que celui résultant normalement des bases de calcul. De telles rentes ne peuvent, lors de la hausse générale, être encore une fois augmentées.

Quant aux *rentes extraordinaires*¹ soumises à des limites de revenu, et versées jusqu'à présent sans réduction, on peut normalement prévoir qu'elles pourront continuer à l'être de même après l'augmentation. Les limites de revenu ont été en effet haussées de 30 pour cent et les rentes extraordinaires de 25 pour cent. Cependant, une réduction peut intervenir, exceptionnellement, là où une forte augmentation du revenu de l'assuré est survenue dans le courant de l'année 1974.

Versement de la rente augmentée

Comme en 1973, le rentier ne recevra pas de décision lui notifiant l'augmentation de sa rente; cependant, le mandat de paiement portera, au verso, une notice signalant cette hausse (« Rente augmentée depuis le 1^{er} janvier 1975 »). Les caisses font leur possible pour que les rentes augmentées soient versées, en janvier 1975, dans les délais fixés. Elles aimeraient donc — et ce vœu semble justifié — être épargnées jusqu'à cette époque par l'afflux des questions que les assurés seraient tentés de leur adresser. Toutefois, elles donneront volontiers les renseignements voulus si les montants versés alors inspirent à leurs bénéficiaires des doutes sérieux.

¹ Les rentes extraordinaires peuvent, à certaines conditions, être demandées en lieu et place des rentes ordinaires; elles s'élèvent, en général, au minimum de la rente complète ordinaire correspondante.

L'AVS et l'ordinateur

Depuis ces dernières années, le traitement électronique des données (ci-après EDP [electronic data processing]) connaît un développement étonnant. D'une part, on fabrique des ordinateurs toujours plus puissants, ayant une capacité de mémoire presque inépuisable, grâce auxquels on peut aborder les problèmes les plus compliqués. Cependant, d'autre part, le marché produit aussi des systèmes toujours plus petits et qui ont aussi un bon rendement; dans cette catégorie, on trouve des ordinateurs de la technique moyenne EDP. L'ordinateur fait donc toujours davantage irruption dans les activités, même dans celles où les gains en « productivité » sont faibles. Par ailleurs, les périphériques deviennent de plus en plus abondants sur le marché, de même l'offre en télétraitement (traitement à distance des données introduites dans un terminal au moyen du réseau téléphonique, par exemple); en lecteurs optiques qui déchiffrent les caractères typographiques et manuscrits et les traduisent dans le langage-machine; ou même, l'offre de consoles cathodiques assurant le dialogue homme-machine.

L'organisation de l'AVS

Cet article n'est pas consacré au développement technique que connaît l'ordinateur. Son but est plutôt de renseigner sur les moyens et les limites de son application dans l'AVS. Rappelons tout d'abord que l'AVS est une organisation décentralisée sur trois niveaux. Les *employeurs* constituent le premier niveau, mais ne nous intéressent pas particulièrement ici, parce que, s'ils utilisent un ordinateur, c'est surtout pour des raisons internes et non pas en premier lieu à cause de l'AVS. Viennent ensuite les *103 caisses de compensation* — pour ainsi dire la pièce de résistance de l'AVS — qui comprennent 76 caisses professionnelles, 25 caisses cantonales et 2 caisses fédérales avec, au total, quelque 3000 agences. On trouve enfin, au troisième niveau, la Centrale de compensation qui « coordonne » le tout. Il faut savoir que cette structure repose sur l'organisation du régime des allocations pour perte de salaire et de gain aux militaires mobilisés entre 1940 et 1945, précurseur de l'actuel régime des APG. En effet, en introduisant l'AVS en 1948, on avait repris grosso modo cette organisation.

Rappelons que les caisses de compensation doivent aussi collaborer à l'application de l'AI fédérale et qu'on leur confie souvent encore d'autres tâches, par exemple, la fixation et le versement de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et d'allocations familiales.

Les possibilités d'utilisation de l'ordinateur dans les caisses de compensation

Quelles sont ces possibilités dans les caisses? Disons d'abord qu'une organisation décentralisée ne favorise guère, somme toute, l'introduction de l'ordi-

nateur: en effet, plus le travail est volumineux dans un domaine particulier, plus l'ordinateur sera « rentable ». Or, il faut considérer à ce propos que le volume de travail est fort différent d'une caisse à l'autre; ainsi, en 1973 par exemple, les différentes caisses ont perçu des cotisations AVS/AI/APG allant de 4 millions à 540 millions, alors que le nombre des rentes à servir se situait, selon les caisses, entre quelques centaines et 90 000. Certes, il serait faux d'en conclure que l'organisation actuelle de l'AVS empêche une mise en œuvre appropriée d'ordinateurs. L'évolution actuelle nous enseigne en effet que même les caisses de moindre importance ont eu recours à l'ordinateur.

Cependant, les possibilités d'application de systèmes techniques modernes diffèrent non seulement selon le volume de travail, mais encore selon les problèmes posés. Quelles sont donc les tâches principales des caisses de compensation ?

La perception des cotisations

Au début, on a fait bien timidement usage de l'automatisation pour percevoir les cotisations. Il est vrai qu'en règle générale, l'utilisation d'un ordinateur n'est rentable que pour les grandes caisses de compensation qui peuvent l'employer pour d'autres tâches encore. L'apparition d'ordinateurs de la technique moyenne EDP sur le marché a donc permis aussi aux caisses de compensation de moindre importance de réaliser une automatisation judicieuse et adaptée à leurs besoins dans ce domaine. Evidemment, les caisses doivent réorganiser leur comptabilité en conséquence.

La tenue des comptes individuels

L'ordinateur n'a encore pratiquement pas pénétré dans le domaine des comptes individuels où sont portées toutes les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Pourquoi donc ? Tout simplement parce que la force de l'ordinateur réside dans sa vitesse phénoménale; il a la faculté de conserver une multitude de données sur une superficie infinitésimale, de les retrouver en l'espace d'une « nanoseconde » et aussitôt d'en permettre une nouvelle exploitation. Mais voilà, son grand point faible, c'est la saisie des données qui est, elle, le plus souvent encore manuelle, donc lente; elle est aussi la plus précaire, puisque l'erreur humaine peut toujours s'y glisser. Certes, dans la tenue des comptes individuels, d'importantes quantités de matière sont maniées, si l'on pense à toutes les inscriptions que l'on doit faire et qui doivent être disponibles en tout temps (survenance de l'événement assuré, droit de l'assuré de demander un extrait). En revanche, elles ne se répètent pas souvent. L'application de l'ordinateur dans ce domaine-là est peu rationnelle et ne présente somme toute qu'un seul avantage: la capacité de mémoire, alors que l'inconvénient de la saisie des données subsiste. Il n'est donc guère surprenant que l'on hésite beaucoup à utiliser l'ordinateur pour cette tâche. Le développement technique ouvrira certainement de nouvelles voies, là aussi.

Le calcul des rentes

Le calcul d'une rente est très complexe. Il serait d'ailleurs impossible d'en montrer ici le mécanisme, aussi nous contenterons-nous de constater que l'on n'utilise pratiquement pas encore l'ordinateur pour traiter les problèmes de ce domaine. A l'avenir, on devrait pourtant être en mesure de calculer les rentes de plus en plus à l'aide de l'ordinateur, on devrait donc éviter le traitement manuel. L'ordinateur permettrait le dialogue homme-machine et donnerait ainsi aux spécialistes des indications utiles sur les prescriptions inextricables concernant le droit aux rentes et leur calcul. A ce propos, il est souhaitable qu'à l'avenir, la législation et les dispositions d'exécution tiennent davantage compte de l'ordinateur.

Le versement des rentes

Dans ce domaine, en revanche, l'application de l'ordinateur est idéale. En effet, il suffit de saisir une fois les données pour que l'ordinateur puisse, pendant des années, établir chaque mois les pièces pour le paiement (assignations, avis de virement, etc.). Cependant, l'ordinateur peut accomplir simultanément d'autres travaux encore qui vont de pair avec le versement; il peut par exemple tenir le registre des rentes, faire les avis pour la Centrale de compensation et tenir l'échéancier. Certes, il n'est vraiment rentable que si l'effectif des rentes est assez volumineux. C'est pourquoi la plupart des caisses de compensation de moyenne et de faible importance ne disposent pas de leur propre ordinateur; mais pour ne pas se priver des avantages qu'offre l'automatisation, maintes caisses confient à celles qui disposent d'un ordinateur le mandat d'exécuter ces travaux, ou alors, elles ont recours aux bureaux-services des administrations publiques ou privées. Les quelques chiffres suivants illustreront bien cette tendance. Au début de 1973, 74 caisses de compensation et 13 agences ayant ensemble un effectif de quelque 810 000 rentes, ou 85 pour cent de toutes les rentes servies, ont eu recours à 33 systèmes de traitement électronique des données¹. Aujourd'hui, le degré d'automatisation atteint près de 90 pour cent déjà.

L'utilisation de l'ordinateur à la Centrale de compensation

La Centrale² reçoit quotidiennement des milliers d'avis des caisses de compensation. Ces informations doivent être consignées dans des registres. Ceux-ci comprennent aujourd'hui plusieurs millions de cotisants et d'ayants droit. La Centrale s'en sert aussi partiellement pour établir des statistiques. Remarquons à ce propos que l'on ne « joue » pas avec les chiffres, mais que l'on utilise ces statistiques pour prévoir l'évolution financière de la sécurité sociale et la diriger en conséquence.

Il serait impensable de manier une si grande quantité de données sans avoir recours à un ordinateur de grande capacité. Afin d'éviter l'impasse particulière-

¹ voir RCC 1973, p. 322.

² voir RCC 1973, p. 145.

rement prononcée de la saisie des données manuelle due à la quantité d'informations, on est en train d'établir progressivement des formules diverses qui puissent être interprétées directement par l'ordinateur; si une caisse a déjà automatisé un domaine, la communication à la Centrale se fait directement par bande magnétique.

L'augmentation périodique des rentes

Abordons encore un problème qui touche les caisses et la Centrale et qui intéresse aussi le grand public: Il s'agit de l'augmentation périodique des rentes. Depuis 1967, toutes les rentes AVS et AI ont été augmentées périodiquement tous les deux ans. A l'avenir, le rythme de leur adaptation ne ralentira guère; au contraire, avec l'évolution des prix et des salaires, on devra bien plutôt les adapter chaque année. Cette situation pose de très graves problèmes aux organes de l'AVS. En effet, il faut chaque fois convertir à temps près d'un million de rentes et modifier tous les supports de données qui servent aux versements (par exemple, les plaques pour les adresses, les cartes perforées, les bandes ou les plaques magnétiques) pour que les rentes augmentées puissent être versées aux dates habituelles. Jusqu'à présent, on a d'ailleurs toujours réussi à le faire, mais si l'on compare avec l'étranger, on constatera qu'une telle performance ne va pas du tout de soi.

La conversion centrale des rentes

En principe, ce sont les caisses de compensation qui doivent calculer les rentes et naturellement les convertir quand intervient une augmentation générale des rentes. Cependant, pour rendre service aux caisses, la Centrale convertit toutes les rentes. Il est vrai que beaucoup de caisses ne seraient pas en mesure d'effectuer elles-mêmes ces opérations avec leur ordinateur, parce qu'elles n'ont pas mis en mémoire toutes les indications nécessaires. Par ailleurs, il serait peu rationnel d'établir ici et là des programmes pour la conversion, parce qu'ils demandent tout de même beaucoup de temps; mais il serait impossible de mettre un programme uniformisé à disposition des caisses qui utilisent un ordinateur, parce que les modes de travail et les méthodes de mise en mémoire diffèrent souvent d'un ordinateur à l'autre. Or, si quelques caisses isolées convertissent néanmoins les rentes elles-mêmes, il faut bien dire que c'est parce que le registre central n'a, aujourd'hui, pas encore pu être mis à jour pour des raisons d'ordre technique. Les nouvelles rentes qui prennent naissance juste avant une augmentation — suivant les années, il y en a entre 20 000 et 30 000 — ne peuvent donc pas être converties à temps par la Centrale. L'introduction d'un nouveau procédé de communication améliorera très certainement les conditions permettant la conversion de toutes les rentes à la Centrale.

Le registre central des rentes

Pour des raisons techniques, on a dû se borner au début à mettre en mémoire seulement les données qui servaient à la statistique et à la surveillance de

l'effectif des rentes. Or, les informations suffisaient encore pour convertir les rentes quand elles furent augmentées au 1^{er} juillet 1961 et au 1^{er} janvier 1964. Cependant, lors des préparatifs pour la huitième révision, il s'est avéré que le contenu du registre ne suffirait plus pour faire d'autres conversions. On a donc dû augmenter au 1^{er} janvier 1973 le catalogue des données à mettre en mémoire; de 80 lettres et chiffres par rente, on est passé à 272. Certes, on n'a pas tenu compte des informations nécessaires à la conversion de cas spéciaux; ceci, d'une part, parce que ces cas sont relativement rares et, d'autre part, parce que la conversion manuelle est alors bien moins coûteuse que si l'on y procédait électroniquement. Il est vrai aussi que l'on ne peut pas prévoir le développement futur de la législation dans tous les menus détails. Si, par la suite, on devait employer des données qui ne sont pas emmagasinées dans le registre central, il faudrait alors y remédier ou alors, si cela coûtait trop, convertir « à la main » les rentes qui ne seraient pas touchées par les règles d'augmentation prévues. Enfin, signalons encore que le registre des rentes de la Centrale ne connaît pas les adresses des assurés, parce que le versement des rentes est l'affaire des caisses de compensation.

*

En définitive, on peut donc dire que l'automatisation a atteint un stade réjouissant dans l'AVS. Certes, il faudra faire encore beaucoup de progrès dans ce domaine pour pouvoir continuer, en dépit du manque de personnel, à faire face à des exigences qui croissent toujours; cependant, n'oublions pas que malgré une automatisation toujours plus poussée, ce but ne peut être atteint qu'avec la participation et l'effort de chacun.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI à partir de 1975

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) versées par les cantons et subventionnées par la Confédération ont pour but de compléter les revenus insuffisants de rentiers de l'AVS ou de l'AI jusqu'à une certaine limite fixée par la loi; elles doivent permettre aux bénéficiaires, compte tenu de la rente et d'éventuelles autres ressources (revenus ou fortune), d'assurer leur entretien courant. Dans la mesure où, grâce à leur forte hausse, ce sont les rentes de l'AVS et de l'AI qui assument la couverture des besoins vitaux, les prestations complémentaires peuvent être réduites. Un premier pas dans ce sens a déjà été fait lors de la huitième révision de l'AVS au 1^{er} janvier 1973.

A l'occasion de la révision légale qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1975, les rentes de l'AVS et de l'AI seront augmentées d'environ un quart. Cette hausse dépassera, dans nombre de cas, l'augmentation dont les limites de

revenu valables pour les PC feront également l'objet (1200 fr. pour les personnes seules, 1800 fr. pour les couples et 600 fr. pour les orphelins), et entraînera, par conséquent, une réduction ou même la suppression de la prestation mensuelle. Toutefois, les taux maximaux prévus par la loi fédérale sur les PC en ce qui concerne la déduction pour loyer sont également majorés de façon appropriée. Etant donné que presque tous les cantons ont introduit la déduction pour loyer et qu'ils vont vraisemblablement la réadapter dans le cadre de la loi fédérale, la réduction précitée devrait, dans des cas assez fréquents, être atténuée; le cas échéant, la PC sera même majorée. De toute façon, les bénéficiaires actuels de PC verront leur situation de revenu améliorée à partir du 1^{er} janvier 1975, avec leur rente plus élevée et la nouvelle PC éventuelle, même si cette dernière devait être inférieure à l'actuelle ou être supprimée. C'est ce que montrent les deux exemples ci-après; il y est admis qu'à part la rente AVS et la prestation complémentaire, les autres éléments de revenu n'ont subi aucun changement.

1^{er} exemple

Un assuré vivant seul touche actuellement, en plus d'autres revenus, une rente simple de vieillesse de 440 francs par mois et — compte tenu des déductions possibles du revenu déterminant, sans déduction pour le loyer — une PC de 200 francs par mois. Dès le 1^{er} janvier 1975, le montant global de la rente AVS et de la PC sera majoré de la façon suivante:

	Prestations mensuelles en 1974	Prestations mensuelles dès 1975	Hausse du montant des prestations mensuelles dès janvier 1975
	Fr.	Fr.	Fr.
Rente	440.—	550.—	
Prestation complémentaire .	200.—	190.—	
Total	640.—	740.—	100.—

2^e exemple

Un couple bénéficie depuis 1973 — en plus d'autres revenus — d'une rente AVS pour couple de 1005 francs par mois. La PC mensuelle s'élève — notamment grâce à la prise en compte d'une déduction maximale pour loyer de 175 francs par mois — à 100 francs par mois. A supposer que le couple paie un loyer annuel de 4200 francs ou plus et qu'il soit domicilié dans un canton qui a introduit les taux maximaux applicables à la déduction pour loyer (250 fr. par mois pour les couples), la hausse du montant total des prestations (rente AVS et PC) est la suivante:

	Prestations mensuelles en 1974	Prestations mensuelles dès 1975	Hausse du montant total des prestations mensuelles dès le 1er janvier 1975
	Fr.	Fr.	Fr.
Rente	1005.—	1260.—	
Prestation complémentaire .	100.—	70.—	
Total	1105.—	1330.—	225.—

Si une hausse de la déduction pour loyer devait faire défaut parce que le loyer annuel ne dépasse pas 3300 francs ou que le canton de domicile n'augmente pas les taux de déduction pour loyer, le montant total de la prestation mensuelle serait tout de même augmenté de la manière suivante:

	Prestations mensuelles en 1974	Prestations mensuelles dès 1975	Hausse du montant de la prestation mensuelle dès le 1er janvier 1975
	Fr.	Fr.	Fr.
Rente	1005.—	1260.—	
Prestation complémentaire .	100.—	—.—	
Total	1105.—	1260.—	155.—

Relevons pour terminer qu'il n'a pas été tenu compte des montants versés, à titre supplémentaire, par certains cantons et communes et qui ne sont pas subventionnés par la Confédération.

Subventions pour la construction de homes destinés aux personnes âgées

Lorsqu'en 1948 l'AVS fut introduite dans notre pays, le but primordial était de remédier aux conditions économiques difficiles dans lesquelles se trouvait une grande partie de nos concitoyens âgés. Grâce au développement important de l'AVS au cours de plusieurs révisions et grâce à l'introduction des prestations complémentaires, un modeste minimum vital peut aujourd'hui être considéré comme garanti à tous les vieillards et survivants.

Toutefois, au début des années 1960 déjà, on était conscient du fait que l'augmentation des rentes AVS ne peut suffire à elle seule pour résoudre les problèmes des personnes âgées. Le rapport sur les problèmes de la vieillesse en Suisse, qui a été publié en 1966 et est bien connu, contient nombre de vœux

tendant à pratiquer une politique moderne de la vieillesse. La base constitutionnelle manquait alors en partie à la Confédération pour réaliser ces vœux; elle a été créée le 3 décembre 1972 lors de la votation populaire sur la nouvelle conception de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Ainsi, la voie était ouverte à l'encouragement des mesures en faveur des personnes âgées.

Il n'est pas possible d'introduire simultanément toutes ces mesures. Dans une première phase, l'assurance accordera des subventions pour la construction de homes et d'installations destinés aux personnes âgées. La disposition légale à ce propos entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1975. Elle permettra une coordination avec la loi fédérale encourageant la construction et la propriété de logements, qui prévoit en particulier des subventions pour des logements destinés à des personnes âgées, et qui devrait également entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1975.

L'un des buts principaux de la politique actuelle de la vieillesse est de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible dans leur propre logement. A cet effet, divers services tels que les services des repas, d'aides dans le ménage et des soins à domicile sont d'une grande utilité. Malgré cela, environ 5 à 7 pour cent des personnes âgées de plus de 65 ans sont obligées d'entrer dans un home ou dans un établissement hospitalier. Il s'agit actuellement d'à peu près 50 000 vieillards. Ce qui manque avant tout, ce sont des lits pour des personnes qui ont plus ou moins besoin de soins. L'AVS favorisera par conséquent avant tout la construction, le développement et les installations de homes dans lesquels les pensionnaires reçoivent aides et soins stimulants. Cela se justifie d'autant plus qu'actuellement, beaucoup de personnes âgées sont, déjà lors de leur entrée dans un home, plus ou moins tributaires de soins. Dans la mesure du possible, l'intéressé devrait pouvoir rester dans le home jusqu'à son décès et n'être obligé d'entrer dans un établissement hospitalier que lorsqu'il a besoin de soins continus.

Depuis quelques années, certains homes ont étendu, avec grand succès, leurs services aux personnes âgées habitant dans leur voisinage. Celles-ci se rendent au home pour y bénéficier de certaines prestations (repas, gymnastique, natation, pédicure, ergothérapie, etc.); d'autre part, certains services (services de nettoyage, de repas, d'aide dans le ménage, etc.) peuvent, au besoin, être fournis au domicile même de la personne âgée. Etant donné que ce système a fait ses preuves, l'assurance aimerait soutenir particulièrement la construction et l'agrandissement de tels homes. En plus des homes proprement dits seront subventionnés, pour atteindre le même but, la construction et l'agrandissement de foyers de jour et de centres de loisirs permettant aux personnes âgées d'établir des contacts avec leur entourage, de développer leurs aptitudes mentales et physiques ou de trouver une occupation.

En encourageant la construction de ces installations, l'AVS aimerait toutefois avoir la certitude que celles-ci tiennent aussi compte des exigences d'une conception moderne de l'aide à la vieillesse. Il faut être conscient du fait que, dans un home, on ne doit pas seulement s'occuper de la nourriture et du logement; il est tout aussi important d'offrir également des possibilités d'occupations suffisantes et variées. Les locaux nécessaires à cet effet doivent donc déjà être

créés lors de la construction du home. De plus, il y a lieu de vouer une attention particulière à l'emplacement du home pour que le contact entre les pensionnaires et la population soit maintenu.

Les subventions à la construction ne résoudront pas tous les problèmes. L'encouragement de constructions pour des personnes âgées doit être complété par des mesures individuelles sur le plan de l'aide et du développement des aptitudes intellectuelles et physiques. A cet égard, la formation et le perfectionnement du personnel jouent un rôle très important. On examinera dès lors cette question à l'occasion de la prochaine révision de l'AVS.

Problèmes d'application

Convention avec la Grèce¹

Les instruments de ratification de la convention de sécurité sociale conclue le 1^{er} juin 1973 entre la Confédération suisse et le Royaume de Grèce ont été échangés le 24 octobre 1974. La convention entre ainsi en vigueur le 1^{er} décembre 1974. Son texte a déjà été communiqué aux caisses de compensation avec le message du Conseil fédéral du 10 août 1973. Quant aux dispositions d'exécution, notamment les règles de procédure concernant la prise en compte des périodes d'assurance grecques, elles sont actuellement en préparation. Les caisses recevront prochainement un mémento relatif à cette convention, après quoi il leur sera envoyé, dès que possible, une circulaire.

Thérapies nouvelles et traitement de l'adiposité considérés du point de vue de l'assurance-maladie et de l'AI

1. Thérapie par le jeu et par la peinture chez les assurés mineurs

L'assurance-maladie reconnaît la thérapie par le jeu et par la peinture, dans le cas des assurés mineurs, comme une forme particulière de la psychothérapie. Cette manière de voir a également été adoptée par l'AI, où l'on considère les mesures de ce genre non pas comme des mesures pédaogo-thérapeutiques au sens de l'article 19, 2^e alinéa, LAI, mais uniquement comme des mesures médicales selon l'article 12 ou l'article 13 LAI, dans le cadre d'un plan thérapeutique établi par le médecin.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 66.

La prise en charge des frais par l'AI est conforme aux prescriptions données sous chiffre marginal 111 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, ainsi qu'aux directives concernant les examens médicaux et les prestations de l'AI dans les cas d'assurés mineurs atteints d'affections psychiques.

2. Traitement de l'adiposité

Le traitement de l'adiposité est pris en charge par les caisses-maladie lorsque le poids de l'assuré dépasse 20 pour cent du poids idéal maximum (selon le tableau ci-après) ou lorsqu'il existe une affection supplémentaire qu'une réduction de poids pourrait influencer favorablement.

Poids idéal maximum¹ et poids idéal + 20 pour cent pour hommes et femmes de grandeurs différentes

	Grandeur en centimètres dans des chaussures	Poids idéal maximum en kilos	Poids idéal + 20 %
<i>Hommes</i>	160	65,3	78,4
	165	68,9	82,7
	170	72,9	87,5
	175	76,9	92,3
	180	80,9	97,1
	185	85,4	102,5
	190	89,8	107,8
	195	94,3	113,2
<i>Femmes</i>	150	55,4	66,5
	155	58,1	69,7
	160	60,8	73
	165	64,4	77,3
	170	67,9	81,5
	175	71,5	85,8
	180	75,9	91,1
	185	80,4	96,5

¹ Extrait des « Tables scientifiques Geigy », 6^e édition, p. 588, 1960 / 7^e édition, p. 701, 1968.

Pour déterminer si l'AI est tenue de prendre en charge le traitement de l'adiposité, on se fondera sur le N° marginal 32 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation. Si le succès d'une mesure de réadaptation, appliquée en vertu de l'article 12 LAI, est sérieusement entravé ou compromis par un excès de poids de 20 pour cent et plus, selon le tableau ci-dessus, ou si le risque d'une opération est sensiblement aggravé par l'adiposité, les mesures de réadaptation doivent être refusées tant que le poids n'a pas été

abaissé au niveau exigible et que cette réduction ne peut être maintenue. Peu importe, à cet égard, quelles ont été les causes de l'adiposité.

Lorsque l'activité lucrative ou l'exécution des travaux habituels est entravée, dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente, par l'adiposité ou par une affection que celle-ci influence sensiblement (par exemple troubles circulatoires, affections dorsales), il faut examiner si une réduction du poids entre en ligne de compte. Si l'assuré s'oppose à un traitement, la rente doit lui être refusée conformément à l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI; il aura, préalablement, été averti par écrit des conséquences de son comportement négatif.

Si l'adiposité est due à de mauvaises habitudes alimentaires (adiposité alimentaire), on peut admettre qu'une réduction du poids entre en ligne de compte et peut être demandée. En cas d'adiposité hormonale, une cure d'amaigrissement n'a guère de chances de succès et ne peut certainement pas être exigée. Dans tous les autres cas, on prendra l'avis du médecin.

3. Acupuncture

Les commissions de spécialistes de l'assurance-maladie et de l'AI ont estimé que l'acupuncture ne peut être reconnue comme scientifique. C'est pourquoi les frais de traitements appliqués d'après cette méthode ne sont pris en charge ni par les caisses-maladie, ni par l'AI (cf. à ce sujet, en ce qui concerne l'AI, le N° 80 a de la circulaire sur les mesures médicales).

APG et aide suisse en cas de catastrophe dans les pays étrangers

On a demandé à l'OFAS à plusieurs reprises si les volontaires de l'aide suisse en cas de catastrophe dans les pays étrangers avaient droit aux allocations du régime des APG. Il semble donc indiqué de préciser ici quelle est la situation juridique.

Le régime des APG est fondé principalement sur l'article 34 ter, 1^{er} alinéa, lettre d, de la Constitution fédérale. Selon cette disposition, la Confédération a le droit de légiférer sur une compensation appropriée du salaire et du gain perdu *par suite de service militaire*. On a créé une base constitutionnelle spéciale (art. 22 bis, 6^e al., Cst.) pour que les personnes qui servent dans la *protection civile* bénéficient également des APG (art. 1^{er}, 2^e al., LAPG). Ainsi, les allocations de ce régime ne peuvent par principe être requises que pour les services accomplis dans l'armée suisse et dans l'organisation de la protection civile suisse. Quant à l'activité de l'aide suisse en cas de catastrophe, elle n'a qu'un caractère purement civil, et elle s'exerce tout à fait indépendamment du service militaire et de la protection civile. Les volontaires appartenant à cette institution ne peuvent donc, faute d'une base constitutionnelle, prétendre des allocations APG. Si, d'autre part, les participants aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et Sport » au sens de l'article 8 de la loi

fédérale encourageant la gymnastique et les sports, de même que les personnes qui suivent les cours pour moniteurs de jeunes tireurs, peuvent toucher ces prestations (art. 1^{er}, 3^e al., LAPG), cela est dû au caractère paramilitaire de ces activités, prévues d'ailleurs dans l'organisation militaire.

EN BREF

Présentation de mode aux handicapés de la vue

La RCC 1970 (p. 370) avait signalé que grâce à l'initiative d'une société de parents, un groupe d'enfants aveugles ou faibles de la vue avait eu l'occasion de découvrir des horizons nouveaux dans des excursions organisées; il s'agissait, dans le cas particulier, de la visite d'une ferme. Par bonheur, de telles initiatives se font de plus en plus nombreuses, et elles profitent non seulement à des aveugles, mais aussi à des enfants atteints d'autres infirmités. Certes, on a fait beaucoup d'efforts jusqu'à ce jour pour intégrer les aveugles adultes dans le circuit économique; mais en a-t-on fait autant pour les intégrer dans une vie normale sur le plan des loisirs et des mille et un charmes que nous procure notre existence de voyants? Un grand magasin lausannois a apparemment comblé une lacune en proposant récemment — pour la première fois en Suisse — un défilé de mode destiné aux aveugles. L'élégance, en effet, n'est pas l'apanage des voyants. Les aveugles aiment eux aussi suivre la mode, bien qu'il leur soit souvent difficile de se faire une idée exacte de la façon ou d'un petit détail qui fait le chic du vêtement. Les handicapés de la vue, conduits par un personnel qualifié, ont donc eu l'occasion de palper à loisir, de flairer et de se faire expliquer chaque modèle choisi parmi les plus représentatifs de la mode de cette saison.

Une bonne idée qui fera certainement école.

Encore un record

Un montant d'un milliard de francs a figuré au compte d'octobre 1974; c'est la première fois que cela se produit, dans l'histoire de l'AVS, pour un compte mensuel. Il s'agissait là des paiements de rentes que les caisses de compensation ont effectués en septembre; la double rente de 1974 y est englobée. La somme en question s'élève à exactement 1 014 755 269 francs; sans vouloir tomber dans la mégalomanie, la rédaction de la RCC a jugé que cette somme colossale méritait bien une mention.

M. Ernest Kaiser, professeur, prend sa retraite

Le professeur Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales depuis 1962, va prendre sa retraite à la fin de l'année. Ce sera, précisons-le, une retraite active, car il continuera à collaborer comme expert au développement du premier pilier et à l'édification du deuxième, du moins sur le plan législatif. Néanmoins, il convenait de signaler ici que M. Kaiser va prochainement quitter le service « ordinaire » de la Confédération.

Né à Rorschach en 1907, M. Kaiser a suivi les écoles de cette ville et de Saint-Gall. Après sa maturité, il étudia à Genève, où il exerça également sa première activité lucrative: c'était au secrétariat de la Société des Nations. La malice des temps ayant été fatale à cette organisation, M. Kaiser entra en 1942 au Bureau fédéral de statistique puis, l'année suivante, sur l'invitation de M. Arnold Saxer, directeur, à l'Office fédéral des assurances sociales, où il allait trouver sa voie définitive. D'un jour à l'autre, pour ainsi dire, le problème d'une AVS fédérale était devenu l'une des principales préoccupations dans le domaine des revendications sociales. M. Kaiser créa la section « Mathématique et statistique » de l'OFAS, organe qui allait permettre de poser, dans le bref délai disponible, les fondements mathématiques de la nouvelle institution sociale. Depuis l'entrée en vigueur, en 1948, de la loi sur l'AVS, vingt-sept années se sont écoulées; l'AVS a subi, pendant cette période, plusieurs révisions (huit d'entre elles portent un numéro d'ordre, d'autres n'en ont point reçu) qui l'ont amenée à son niveau actuel. Pour l'année prochaine, déjà, il est prévu d'examiner d'autres propositions tendant à faire adapter cette assurance à l'évolution économique future. Dans toutes ces phases du développement de notre grande institution sociale, le professeur Kaiser a joué un rôle décisif en étudiant l'aspect mathématique des problèmes, d'abord comme chef de section, puis comme sous-directeur ad personam et enfin en qualité de conseiller mathématique des assurances sociales. En 1969, il est devenu membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI en tant que représentant de la Confédération; il y préside, depuis lors, la sous-commission des questions mathématiques et financières.

Si, à ses débuts, l'AVS s'est développée de façon autonome, elle a atteint en revanche un tournant très important de son histoire lors d'une révision particulièrement marquante, la sixième. C'est alors, en effet, que l'on a pris conscience des liens étroits qui unissent AVS et économie nationale. Le mérite en revient avant tout à M. Kaiser qui, grâce à ses recherches, a permis de déve-

lopper en pleine connaissance de cause et de façon harmonieuse la sécurité sociale, tout en tenant compte du facteur économique.

L'AVS a bien été le principal objet des préoccupations professionnelles de M. Kaiser, mais pas l'unique. Il a pris part également, entre autres, à la création et au perfectionnement de l'AI et du régime des APG; il a en outre collaboré à la réforme de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents obligatoire. On s'est beaucoup occupé, ces dernières années, de la mise sur pied d'un système obligatoire de prévoyance professionnelle; là aussi, M. Kaiser a apporté sa contribution. Il a présidé en effet la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, dont le rapport, présenté le 16 juillet 1970, a créé les bases nécessaires au nouvel article constitutionnel 34 quater, adopté par le peuple le 3 décembre 1972. Les travaux préliminaires pour l'élaboration d'une loi fédérale sur la prévoyance vont être terminés prochainement.

En outre, le professeur Kaiser s'est acquis de grands mérites par sa collaboration avec des organes internationaux, notamment au sein de l'Association internationale de la sécurité sociale dont il est le trésorier depuis 1964. Il fait partie aussi, depuis 1948, de la commission d'experts pour la sécurité sociale du Bureau international du travail, à Genève.

Il faudrait mentionner encore les travaux que M. Kaiser a publiés sur les problèmes les plus divers de la sécurité sociale, ainsi que sur les mathématiques de l'économie; leur liste comprend une cinquantaine de titres. Cette œuvre a suscité également l'intérêt de lecteurs étrangers. M. Kaiser trouve en outre beaucoup de satisfaction dans son activité à l'École polytechnique fédérale, à Zurich, où il enseigne comme privat-docent depuis 1966 et comme professeur depuis le printemps 1973. Cet enseignement sera réuni dans un manuel auquel il travaille actuellement; on notera qu'il est consacré aux « mathématiques sociales et économiques », et particulièrement à l'économétrie sociale, science nouvelle dont M. Kaiser est le promoteur.

Cette intense activité officielle et scientifique ne doit pas nous faire oublier l'homme qu'est Ernest Kaiser. Il a le don de présenter avec simplicité et clarté — que ce soit de vive voix ou par écrit — les problèmes les plus ardues, où s'é gare le profane, et il le fait sans pédanterie, sans sécheresse, dans un contact direct d'homme à homme. L'Office fédéral des assurances sociales et la RCC adressent à M. Kaiser leurs meilleurs vœux pour ses travaux scientifiques futurs et son activité d'expert, comme pour ses loisirs et pour une heureuse retraite bien méritée.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Petite question
Bräm du
23 septembre 1974

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral, en date du 6 novembre, à la petite question Bräm du 23 septembre 1974 (cf. RCC 1974, p. 435):

« La Commission fédérale de l'AVS/AI compte 50 membres. Il ne nous semble pas indiqué d'augmenter ce nombre. Les intérêts de la Fondation suisse « Pour la vieillesse » peuvent être représentés suffisamment dans cette commission par MM. L. Guisan, conseiller aux Etats, vice-président de l'Assemblée des délégués, C. Mugglin, conseiller d'Etat, et F. Leuthy, membres du comité de direction. »

INFORMATIONS

Association
internationale
de la sécurité
sociale (AISS)

L'AISS est l'union des services gouvernementaux et autres organismes d'Etat qui s'occupent de sécurité sociale. Elle compte actuellement plus de 300 membres dans 104 pays; l'OFAS, la Conférence des caisses cantonales de compensation et l'Association des caisses de compensation professionnelles en font également partie. Depuis 25 ans, le secrétariat général, à Genève, était dirigé par M. *Leo Wildmann*, qui a travaillé avec autant de zèle que de succès au développement de cette organisation. M. Wildmann va prendre sa retraite, en tant que secrétaire général, à la fin de l'année. Son successeur a été nommé par le conseil d'administration en la personne de M. *Vladimir Rys*, depuis 1960 collaborateur du secrétariat.

Fonds pour secourir
des vieillards et
des survivants se
trouvant dans un état
de gêne particulier

Un arrêté du Conseil fédéral du 7 janvier 1955 avait accordé à l'OFAS le droit de disposer du fonds spécial « Legs Isler et von Smolenski pour secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier ». Depuis lors, ce fonds a permis de soulager bien des misères. Cependant, la

loi fédérale sur les PC est entrée en vigueur dans l'intervalle, et elle a eu pour effet d'augmenter fortement les prestations de secours des fondations suisses « Pro Senectute » et « Pro Juventute » en faveur des vieillards et des survivants. Pour tenir compte de cette nouvelle situation et simplifier la procédure d'octroi des prestations, le Conseil fédéral a promulgué un nouveau règlement le 8 novembre 1974. En même temps, le Fonds a reçu une désignation plus anonyme, en quelque sorte; on l'appellera simplement « Fonds pour secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier ». Ainsi, il sera possible désormais de lui faire des dons ayant le même but que les legs d'autrefois. La gestion de cette fortune incombe, comme précédemment, à l'administration fédérale des finances.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Le 19 novembre 1974, le Grand Conseil a décidé d'augmenter, à partir du 1^{er} janvier 1975, de 40 à 55 francs par mois et par enfant le taux minimal de l'allocation pour enfant.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 29 octobre 1974, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter les allocations familiales avec effet au 1^{er} janvier 1975. Les nouveaux montants sont les suivants:

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Les allocations pour enfants sont relevées de 58 à 65 francs par mois et par enfant. L'allocation de formation professionnelle est portée de 95 à 110 francs par mois, tandis que l'allocation de naissance est augmentée de 200 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 60 francs, une allocation de formation professionnelle de 105 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:

- 110 francs en région de plaine et 120 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);
- 155 francs en région de plaine et 165 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.

**Allocations familiales
dans le canton
d'Appenzell Rh.-Int.**

Par décret du Grand Conseil du 25 novembre 1974, le montant minimal de l'allocation pour enfant a été porté de 40 à 50 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1975.

**Allocations familiales
dans le canton
de Saint-Gall**

Le 23 octobre 1974, le Grand Conseil a décidé de relever de 45 à 50 francs par mois et par enfant le montant de l'allocation pour enfant. Cette modification prendra effet le 1^{er} janvier 1975.

**Allocations familiales
dans le canton
de Thurgovie**

Le 3 septembre 1974, le Grand Conseil a décidé de relever de 40 à 50 francs par mois et par enfant le taux de l'allocation pour enfant. Cette modification prendra effet le 1^{er} janvier 1975.

**Association des
employés
d'assurances
sociales**

L'Association suisse des employés d'assurances sociales, région Suisse centrale et nord-ouest, a tenu son assemblée de fondation le 30 novembre 1974 à Berne. Elle s'est donné pour but, notamment, de procurer à ses membres des possibilités de s'instruire et de se perfectionner dans la profession; en outre, elle entend encourager la coordination entre les diverses branches d'assurance. L'association englobe les cantons d'Argovie, de Bâle, de Berne, de Lucerne, d'Unterwald, de Soleure et d'Uri. Elle admet tous les fonctionnaires et toutes les personnes qui travaillent à plein temps ou à temps partiel comme employés au service des assurances sociales. Peuvent devenir membres, également, les collaborateurs d'institutions qui sont en contact direct avec des organes de la sécurité sociale, ainsi que les personnes qui s'intéressent particulièrement aux problèmes de celle-ci. L'adhésion peut donc être recommandée aux fonctionnaires des caisses de compensation, de leurs agences, des offices régionaux AI et des organes de l'aide à la vieillesse et aux invalides. En outre, l'association admet également comme membres les services administratifs, institutions, entreprises, etc. Elle entretient des relations suivies avec les organisations déjà constituées dans les cantons de Vaud, Neuchâtel et Genève (cf. RCC 1973, p. 393). On pourra obtenir de plus amples renseignements, ou demander son adhésion, auprès du secrétariat de l'association, Laubeggstrasse 68, 3000 Berne 32, tél. (031) 44 25 81.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 27 juin 1974, en la cause G. R. (traduction de l'allemand).

Article 141, 1^{er} alinéa, RAVS. Le salarié peut demander qu'on lui communique, pour les cinq dernières années, les noms des employeurs désignés seulement, dans l'extrait du compte individuel, par le numéro de leur relevé de compte.

Articolo 141, capoverso 1, dell'OAVS. Il lavoratore ha diritto di esigere, che gli siano comunicati, per gli ultimi cinque anni, i nomi dei datori di lavoro, che sull'estratto del conto individuale sono indicati soltanto con il loro numero del conteggio.

Les caisses de compensation sont-elles tenues de communiquer les noms des employeurs avec l'extrait du CI? Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA s'est prononcé à ce sujet de la manière suivante:

1. Selon l'article 140, 1^{er} alinéa, RAVS, le CI d'un salarié doit fournir les indications suivantes: numéro d'assuré, numéro du relevé de compte des employeurs intéressés, genre de cotisations, année de cotisations et cotisation annuelle (jusqu'en décembre 1968) ou revenu annuel (depuis janvier 1969).

Les employeurs doivent donc être inscrits au CI des salariés non pas avec leur nom et adresse, mais seulement par le numéro de leur relevé de compte (Abrechnungsnummer, numero del conteggio), ainsi que le prescrit aux caisses de compensation l'article 140, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, en vertu des articles 30 ter et 63, 1^{er} alinéa, lettre f, LAVS.

2. Selon l'article 141, 1^{er} alinéa, RAVS, l'assuré reçoit sur demande, de chaque caisse qui tient pour lui un CI, un extrait des inscriptions (Eintragungen, registrazioni) faites pendant les cinq dernières années. Or, les salariés qui ont fréquemment changé d'emploi ne sont souvent pas en mesure de décoder les numéros de leurs employeurs figurant dans cet extrait. C'est pourquoi il est conforme aux principes de la bonne foi que la caisse révèle à de tels assurés les noms de leurs employeurs, si une demande est présentée dans ce sens.

3. G. R. avait demandé à la caisse de compensation X, le 6 septembre 1973, une liste de ses employeurs. Au lieu de cela, la caisse fit une photocopie de l'ensemble de son CI et la lui envoya le 10 septembre. Ce document contient son numéro d'assuré et les numéros du relevé de compte de nombreux employeurs qui ont payé pour lui, de 1948 à 1966, au total 363 francs de cotisations AVS.

D'après la teneur non équivoque de l'article 141, 1^{er} alinéa, RAVS, les caisses ne doivent renseigner les assurés que sur ce qui a été inscrit dans leur CI pendant les cinq dernières années. Les arguments avancés à ce sujet par l'OFAS sont pertinents. La caisse n'était donc pas tenue d'envoyer au recourant, après une période de plus de cinq ans, un extrait de compte relatif aux années 1948 à 1966, que ce soit en indiquant les noms des employeurs ou en les exprimant par code.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 2 août 1974, en la cause J. K. (traduction de l'allemand).

Article 132/articles 104, lettre b, et 105, 2^e alinéa, OJ; article 79 RAVS. Dans une procédure concernant la remise de l'obligation de restituer des rentes indûment touchées, le tribunal ne peut examiner l'équité du jugement cantonal; il se borne à déterminer si celui-ci enfreint le droit fédéral. Il est lié par la constatation de l'état de fait telle que l'a opérée l'autorité de première instance, autant qu'elle n'est pas manifestement inexacte.

Articles 134 et 156, 1^{er} alinéa, OJ. Dans de telles procédures, le tribunal impose en principe les frais judiciaires.

Articolo 132/articoli 104, lettera b e 105, capoverso 2, dell'OG; articolo 79 dell'OAVS. Nel caso di una procedura riguardante il condono della restituzione di rendite indebitamente ricevute, il tribunale non può esaminare l'adeguatezza del giudizio cantonale ma deve limitarsi a determinare se questo viola il diritto federale. Esso è vincolato all'accertamento dei fatti come è stato operato dall'autorità di prima istanza, se non è manifestamente inesatto.

Articoli 143 e 136, capoverso 1, dell'OG. In tale procedura, il tribunale, di regola, richiede le spese processuali.

Arrêt du TFA, du 3 mai 1974, en la cause A. B.

Articles 86 LAVS et 69 LAI; articles 106, 1^{er} alinéa, et 132 OJ. La notification d'actes judiciaires expédiés sous pli recommandé a lieu à la date du retrait effectif si le destinataire retire l'envoi au guichet pendant le délai de garde; s'il ne retire pas l'envoi pendant ce délai, la notification est réputée avoir lieu le septième et dernier jour du délai de garde.

Articoli 86 della LAVS, 69 della LAI, 106, capoverso 1, e 132 dell'OG. La notificazione di atti giudiziari spediti per mezzo di un plico raccomandato ha luogo alla data dell'effettiva consegna, se il ritiro è fatto dal destinatario allo sportello entro il termine della custodia; se egli non ritira il plico entro il detto periodo, si reputa che la notificazione abbia avuto luogo il settimo ed ultimo giorno del termine della custodia.

R. B., né le 12 août 1904, avait été mis dès le 1^{er} septembre 1969 au bénéfice d'une rente de vieillesse simple avec rente complémentaire pour son épouse A. B., née le 15 février 1920. L'épouse ayant ensuite été reconnue invalide pour plus des deux tiers, la rente simple avec rente complémentaire a été remplacée rétroactivement au 1^{er} septembre 1969 par une rente de vieillesse pour couple (décision de la caisse de compensation du 15 novembre 1971). Saisie d'un recours dirigé contre le montant de cette rente, l'autorité juridictionnelle cantonale l'a rejeté, mais a renvoyé la cause à la commission AI pour qu'elle se détermine sur le droit éventuel de l'épouse à une allocation pour impotent (jugement du 18 juillet 1972).

La commission AI a requis un rapport médical et ordonné une enquête sociale. Sur la base des renseignements recueillis, elle a estimé que l'impotence n'atteignait pas un degré propre à ouvrir droit à l'allocation. Ce refus a été notifié à l'intéressé par décision de la caisse du 14 mars 1973.

R. B. a recouru. Il faisait valoir que l'état général de sa femme s'était aggravé depuis janvier 1973 à un point tel qu'elle avait besoin de façon permanente de l'aide d'autrui et d'une surveillance personnelle.

L'autorité cantonale de recours a considéré que, participant à la rente de vieillesse pour couple allouée à son mari, l'assurée pouvait avoir droit à une allocation pour impotent de l'AVS, mais non à celle de l'AI; que ce droit était ainsi subordonné à l'existence d'une impotence grave et que celle de l'intéressée n'atteignait pas un tel degré. Elle a donc rejeté le recours, par jugement rendu le 4 octobre 1973 et dont l'expédition a été adressée sous pli recommandé à l'assurée le 11 octobre 1973.

Agissant toujours pour son épouse, R. B. interjette recours de droit administratif, par mémoire du 12 novembre 1973 remis à la poste le lendemain. Il conclut à l'octroi de l'allocation pour impotent, fait valoir que sa femme a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui et d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, expose l'aggravation survenue depuis le début de l'année.

La caisse intimée s'en remet à justice, tant à la forme qu'au fond. Quant à l'OFAS, il tient le recours pour tardif et conclut à la non-entrée en matière.

Dans une lettre du 22 janvier 1974, R. B. relève, comme il l'avait fait dans le mémoire de recours déjà, que le couple était en vacances lors de l'arrivée de l'expédition du jugement cantonal et n'a eu connaissance de ce jugement qu'en novembre.

Le TFA est entré en matière pour les motifs suivants:

1. Recours de droit administratif peut être interjeté devant le TFA, contre un jugement cantonal rendu en matière d'assurances sociales, dans les 30 jours dès la notification du jugement (art. 106, 1^{er} al., et 132 OJ).

Lorsque le facteur ne peut atteindre le destinataire d'un envoi postal recommandé — ou une personne autorisée à prendre livraison de l'envoi — il laisse dans la boîte aux lettres de l'ayant droit un avis de retrait, indiquant le délai de garde; ce délai est actuellement de sept jours (art. 151, 1^{er} al., et 157 de l'ordonnance relative à la loi sur le service des postes, du 1^{er} septembre 1967). S'agissant d'actes judiciaires, la jurisprudence a reconnu que, dans pareil cas, la notification a lieu à la date du retrait effectif si le destinataire retire l'envoi au guichet pendant le délai de garde; que, si le destinataire ne retire pas l'envoi pendant ce délai, la notification est réputée avoir eu lieu le septième et dernier jour du délai de garde (voir par exemple ATF 98 Ia 135, 97 III 7, 91 II 151 et 85 IV 115).

En l'espèce, le jugement cantonal rendu le 4 octobre 1973 a été adressé à l'assurée sous pli recommandé le 11 octobre 1973. Mais le facteur n'a pu atteindre la destinataire et a laissé dans la boîte aux lettres un avis de retrait indiquant le délai de garde

jusqu'au 19 octobre 1973, ainsi qu'en fait foi l'enveloppe produite en instance fédérale. L'envoi n'ayant pas été retiré pendant le délai, c'est à la dernière date susmentionnée que la notification est réputée avoir eu lieu, selon la jurisprudence rappelée plus haut. Or, le délai légal de 30 jours n'était pas écoulé lors du dépôt du recours de droit administratif, le 13 novembre 1973.

Le recours n'est ainsi pas tardif et, satisfaisant aux autres conditions de forme aussi, doit donc être examiné au fond.

2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

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

Article 14, 2^e alinéa, RAI; article 6 OMA. L'AI ne doit pas fournir des appareils coûteux à l'assuré séjournant dans un établissement pour invalides lorsque de tels appareils font partie de l'équipement indispensable à l'établissement.

Articolo 14, capoverso 2, dell'OAI; articolo 6 dell'OMA. L'assicurazione per l'invalidità non deve fornire apparecchi costosi all'assicurato ricoverato in una casa per invalidi, quando tali apparecchi fanno parte della dotazione indispensabile dell'istituto.

L'assuré, né en 1957, souffre de scoliose grave avec dystrophie musculaire progressive Werdnig-Hoffmann (infirmité congénitale N° 393). Il est complètement cloué par cette infirmité à son fauteuil roulant. Actuellement, il séjourne au Centre de R. qui comporte notamment une école spéciale et un établissement de formation professionnelle pour jeunes gens normaux, mais handicapés physiquement. D'après la décision du 19 novembre 1973 de la caisse compétente, l'AI assume les frais de ce séjour jusqu'au printemps 1974.

Le 23 février 1973, le médecin en chef du centre a présenté à l'AI une requête qui a la teneur suivante:

« Après sa scolarité obligatoire, ce patient extrêmement handicapé sera transféré dans notre division de formation professionnelle (classe de perfectionnement). Etant donné qu'il est dans une large mesure tributaire de l'aide de tiers dans tous ses actes quotidiens, nous sollicitons pour lui, à titre de moyen auxiliaire, un lit électrique qui contribuera à lui donner un peu plus d'autonomie. Ce moyen auxiliaire coûte environ 2100 francs. »

Le 9 avril 1973, se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation refusa d'accorder ce moyen auxiliaire, parce que les lits spéciaux doivent faire partie de l'équipement d'un établissement destiné aux handicapés.

Le directeur de l'établissement de R. recourut en concluant à la remise d'un lit électrique pour l'assuré, à titre de moyen auxiliaire individuel, avec une franchise de 600 francs.

La commission cantonale de recours rejeta le recours par jugement du 11 juillet 1973, essentiellement pour les motifs suivants:

« En vertu de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, l'AI fournit, entre autres moyens auxiliaires, des lits spéciaux. Or, un lit électrique est considéré comme tel; il n'est donc pas visé par l'article 6 OMA qui parle d'élévateurs pour malades... L'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, qui a la priorité sur cette disposition d'exécution, spécifie expressément qu'il ne suffit pas qu'un moyen auxiliaire facilite la vie quotidienne; il faut encore qu'il soit indispensable à l'exercice de l'activité professionnelle, à la formation professionnelle ou à la formation scolaire... Ainsi qu'il appert du dossier, un lit électrique ne servirait, en l'espèce, qu'à aider l'assuré à quitter son lit de façon indépendante pour gagner son fauteuil roulant. L'assuré n'en a dès lors pas besoin pour sa formation, ni plus tard pour exercer sa profession de commerçant. Il déploie en effet son activité depuis son fauteuil roulant et non pas depuis son lit. Par ailleurs, il faut souligner que l'assuré se trouve dans un établissement qui devrait être équipé de tels moyens auxiliaires... En somme, l'assuré aurait besoin d'un élévateur pour malades; mais ce moyen auxiliaire ne pourra pas non plus lui être accordé — pour les mêmes raisons — tant qu'il sera en internat. »

Le directeur de l'établissement a interjeté recours de droit administratif en concluant derechef à la remise d'un lit électrique, bien que l'assuré ne reçoive pas sa formation au lit; il a demandé, à titre éventuel, l'octroi d'un lit électrique avec une franchise de 600 francs à la place d'un élévateur pour malades. Le recourant fait valoir en particulier les arguments suivants:

« Je comprends que le TFA ne puisse pas dresser lui-même une liste des moyens auxiliaires à remettre par l'AI; mais à mon avis, il lui incombe aussi de déterminer s'il s'impose de compléter ou de modifier cette liste... Or, si l'article 14, 2^e alinéa, lettre f, RAI parle de fauteuils roulants, tandis que les articles 6 et 7 de l'OMA du 4 août 1972 mentionnent des élévateurs pour malades et des fauteuils roulants électriques, cela signifie bien que l'on entend permettre ainsi à l'invalidé de devenir plus autonome et indépendant... Dans les cas de handicaps graves, l'élévateur pour malades doit toujours être manipulé par une tierce personne; cela signifie qu'il ne sert, pratiquement, qu'à faciliter les soins. Cet inconvénient ne se présente pas pour le lit électrique, puisque l'invalidé peut, dans de très nombreux cas, actionner lui-même ce lit... L'autorité cantonale de recours constate que l'assuré aurait droit à un élévateur pour malades... Pourtant, on refuse de lui accorder ce moyen auxiliaire parce qu'il se trouve dans un internat; je trouve cette motivation insoutenable. »

Tandis que la caisse de compensation s'en remet à justice, l'OFAS, lui, propose de rejeter le recours en se référant notamment à sa communication publiée dans RCC 1973, page 328. Il y est dit que les lits électriques ne sont pas des élévateurs pour malades au sens de l'article 6 OMA et ne peuvent donc être remis aux assurés, en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, qu'à la condition que l'intéressé puisse exercer son activité lucrative uniquement dans un tel lit.

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

1. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, l'assurance devrait remettre au recourant un lit électrique s'il en était tributaire pour sa formation scolaire ou professionnelle. D'après la jurisprudence, on devrait donc le lui remettre si ce lit était de nature à servir *directement* à l'instruction scolaire ou à la formation professionnelle de l'assuré (ATF 98 V 50, cons. 2, RCC 1972, p. 415; ATF 99 V 156 ss, RCC 1974, p. 230). Or, il n'en est rien. Au centre de R., l'assuré reçoit son instruction ou sa formation non pas depuis son lit, mais depuis son fauteuil roulant, ainsi que l'expose pertinemment le juge de première instance, ce fait étant d'ailleurs reconnu dans le recours de droit administratif.

2. Un lit électrique n'est pas non plus un moyen auxiliaire qu'un invalide peut demander à l'AI en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI. Cet appareil ne figure pas dans les listes détaillées de moyens auxiliaires du 15 janvier 1968 (art. 14, 2^e al., lettres a à g, RAI) et du 4 août 1972 (art. 2 à 7 OMA) qui doivent être considérées, d'après la teneur non équivoque de l'article 21, 2^e alinéa, LAI, comme listes *exhaustives* de moyens auxiliaires remis par l'AI (ATFA 1968, p. 211, lettre c, et 212, lettre e; RCC 1969, p. 118; ATF 98 V 51, cons. 3; RCC 1972, p. 415).

Contrairement à l'opinion du recourant, le TFA n'a aucun motif de suggérer au Département fédéral de l'intérieur une modification de son ordonnance concernant les moyens auxiliaires. Le présent état de fait ne révèle en tout cas pas que l'omission des lits électriques dans l'ordonnance du 4 août 1972 soit ressentie comme une lacune et exige par conséquent une révision. A ce propos, la Cour de céans se réfère à son arrêt paru dans ATF 99 V 23, considérant 4.

3. Le recourant conclut subsidiairement à la remise d'un « élévateur pour malades ou d'un lit électrique avec une franchise de 600 francs ». On ne pourra pas non plus satisfaire à cette demande, ainsi qu'il appert des considérations suivantes:

a. Un élévateur pour malades permet à un invalide, cloué à son fauteuil roulant, de se déplacer plus facilement de son lit dans son fauteuil et vice versa. En vertu de l'article 6 OMA, l'AI doit remettre un tel appareil comme moyen auxiliaire individuel, par exemple, lorsqu'un invalide cloué à son fauteuil roulant exerce une activité lucrative hors de chez lui.

b. Cependant, le cas se présente autrement lorsqu'un invalide cloué à son fauteuil roulant bénéficie d'une formation scolaire ou professionnelle dans un home pour personnes handicapées physiquement. Comme l'autorité de première instance le remarque à juste titre, les élévateurs pour malades doivent faire partie de l'équipement d'un home de ce genre; ce n'est par conséquent pas à l'AI de remettre un élévateur pour malades comme moyen auxiliaire individuel aux pensionnaires d'un tel établissement. Le centre de R. dispose d'ailleurs d'un certain nombre de ces appareils, ainsi que l'admet son directeur sous le N° 6 de son mémoire de recours. Tant que l'assuré y séjournera, il n'aura donc pas droit à un élévateur pour malades personnel aux frais de l'AI, et la question de savoir si l'AI doit lui remettre un lit électrique, à charge de la différence de prix, souffre donc de demeurer indéfinie en l'espèce.

Arrêt du TFA, du 6 juin 1974, en la cause G. D. (traduction de l'allemand).

Article 91, 1^{er} alinéa, RAI. Le propre d'une décision valable est de comporter une description suffisamment précise de la substance du droit reconnu à l'assuré. Dans le domaine des mesures médicales, ceci ne saurait aller sans

une désignation adéquate de l'état de faits ouvrant droit aux prestations, à moins que l'étendue de celles-ci ne ressorte déjà clairement de l'énoncé de la mesure accordée.

Articolo 91, capoverso 1, dell'OAI. Le decisioni valide richiedono, per la loro natura, una descrizione sufficientemente precisa della sostanza del diritto riconosciuto all'assicurato. Nel campo dei provvedimenti sanitari d'integrazione, ne fa parte una designazione adeguata dello stato dei fatti motivante il diritto alle prestazioni, a meno che l'estensione di esse risulti già chiaramente dall'enunciazione del provvedimento accordato.

L'assuré, né le 12 octobre 1964, souffre d'une affection épileptique qui s'est manifestée pour la première fois en mai 1969. Se fondant sur un rapport de l'hôpital infantile de Z., du 17 juillet 1969, l'AI a pris en charge les frais de « contrôles médicaux ambulatoires et stationnaires, EEG, radioscopie, traitements médicamenteux et hospitalisations nécessités par l'infirmité congénitale N° 387 de la liste de l'OIC », ceci pour la période du 28 mai 1969 au 31 mai 1975 (décision du 28 août 1969).

Le père de l'assuré a recouru en demandant que la décision soit, certes, maintenue, mais en ajoutant qu'il fallait « renoncer à désigner ladite infirmité congénitale comme la cause du mal ». Pour motiver cette proposition, il alléguait que l'épilepsie était survenue par suite d'une vaccination contre la rougeole; comme on cherchait actuellement à établir la véritable cause de l'invalidité, il ne fallait pas préjuger du résultat de cette enquête en admettant d'ores et déjà le motif de l'octroi des prestations tel qu'il était indiqué par la décision.

Le président de la commission cantonale de recours a chargé l'hôpital de présenter un rapport complémentaire concernant, en particulier, la genèse de l'affection en cause; toutefois, il décida, le 27 novembre 1973, de ne pas statuer sur le recours. Il alléguait, à l'appui de cette résolution, que l'on ne pouvait attaquer, par voie de recours, que des dispositions des caisses de compensation ayant le caractère de décisions; or, la remarque critiquée ne remplissait pas cette condition, vu qu'elle ne touchait nullement les droits et obligations du recourant.

Le père de l'assuré a porté ce jugement devant le TFA en renouvelant la demande formulée en première instance. Dans l'exposé de ses motifs, il montre qu'il a un intérêt juridique à refuser une appréciation définitive concernant la cause d'une invalidité qui n'est, en fait, pas encore établie. L'indication du motif pour lequel une prestation est accordée fait partie intégrante de la décision et ne saurait être considérée comme une simple constatation de caractère purement administratif; la décision de non-entrée en matière, prise par l'autorité de première instance, n'est donc juridiquement pas fondée. Quant à l'aspect matériel de la question, le recourant déclare, en se référant à une expertise du professeur X, que l'épilepsie résulte d'une vaccination contre la rougeole et ne constitue donc pas une infirmité congénitale. L'AI est tenue de prendre en charge les mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI, celles-ci étant de nature à préserver l'assuré d'une diminution future de sa capacité de gain.

La caisse de compensation et l'OFAS ont renoncé à présenter une proposition. L'OFAS a fait remarquer que l'hypothèse d'une infirmité congénitale selon N° 387 de la liste de l'OIC semble fondée; si le tribunal devait parvenir à une autre conclusion, l'AI devrait refuser toute prestation, étant donné que l'épilepsie n'ouvre pas droit à des prestations en vertu de l'article 12 LAI.

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

1. Selon l'article 69 LAI, les décisions des caisses de compensation rendues en vertu de cette loi peuvent être attaquées par voie de recours auprès de l'autorité de recours compétente. Aux termes de l'article 91, 1^{er} alinéa, RAI, tout acte administratif portant sur les droits ou sur les obligations d'un assuré doit revêtir la forme d'une décision écrite, rendue par la caisse de compensation compétente. En revanche, les actes administratifs internes n'ayant pas le caractère de décisions ne peuvent être examinés par le juge (ATFA 1968, p. 222 = RCC 1968, p. 588). Cette règle est aussi applicable par analogie au domaine de l'AVS (art. 84 LAVS et 128, 1^{er} al., RAVS).

L'autorité de première instance justifie son refus d'entrer en matière en alléguant que l'indication litigieuse, selon laquelle la cause de l'invalidité est l'infirmité congénitale N° 387 de la liste de l'OIC, n'a pas le caractère d'une décision, puisqu'elle ne touche pas les droits et obligations de l'assuré. La cour ne peut se rallier à cette opinion. Le propre des décisions administratives sur l'octroi de prestations en nature est en effet de comporter une description précise de la substance du droit reconnu à l'assuré. Dans le domaine des mesures médicales de réadaptation, ceci ne saurait aller sans une désignation adéquate de l'état de faits ouvrant droit aux prestations, à moins que l'étendue de celles-ci ne ressorte déjà clairement du genre de la mesure accordée.

En l'espèce, il est évident que l'octroi de « contrôles médicaux ambulatoires et stationnaires, EEG, radioscopie, traitements médicamenteux et hospitalisations », sans désignation de l'atteinte à la santé qui est l'objet de ces mesures, ne comporte pas une délimitation suffisante de l'étendue des prestations. La référence au N° 387 de la liste de l'OIC constitue — surtout en ce qui concerne la délimitation, à discuter ci-après, entre les droits découlant des articles 12 et 13 LAI — un élément indispensable de la décision administrative.

2. Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales qui sont nécessaires au traitement d'infirmités congénitales. Une liste desdites infirmités donnant droit à des prestations se trouve à l'article 2 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), promulguée par le Conseil fédéral le 20 octobre 1971 en vertu de l'article 13, 2^e alinéa, LAI. On trouve dans cette énumération, sous les Nos 387 à 389, plusieurs formes d'épilepsie congénitale.

Si le patient n'a pas une épilepsie congénitale au sens de l'OIC, l'AI ne peut assumer les frais de mesures médicales que si ces dernières n'appartiennent pas au traitement de l'affection comme telle, mais visent directement la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer la capacité de gain d'une manière durable et importante ou à la préserver d'une diminution notable (art. 12 LAI). En vertu de l'article 5, 2^e alinéa, LAI, l'assurance peut, dans le cas d'assurés mineurs et à certaines conditions qui ont été définies par la jurisprudence, prendre en charge des mesures médicales lorsque l'état de santé est encore labile, mais que, sans ces dernières, il s'installerait dans un proche avenir un état défectueux stable qui entraverait la capacité de gain. La condition à remplir est, dans ces cas également, que la mesure ne relève pas, d'emblée, du domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATFA 1969, p. 227 = RCC 1970, p. 114; ATFA 1968, p. 46 = RCC 1968, p. 633; ATFA 1968, p. 249 = RCC 1969, p. 277; ATFA 1965, pp. 83 et 92 = RCC 1966, pp. 92 et 35).

Dans l'espèce, les mesures médicales représentent manifestement le traitement de l'affection comme telle. Aucun pronostic sûr ne peut être établi au sujet d'une éventuelle stabilisation du mal qui pourrait être obtenue par ce traitement. Selon le rapport de l'hôpital, du 17 juillet 1969, l'enfant a d'ailleurs besoin de soins médicaux pendant une durée indéterminée, et le genre des mesures applicables dépendra

du cours que la maladie suivra. C'est pourquoi l'AI n'est pas tenue, en l'espèce, de fournir des prestations en vertu de l'article 12 LAI. Si l'épilepsie dont souffre l'assuré n'était pas reconnue comme infirmité congénitale ouvrant droit à prestations, celui-ci n'aurait, à aucun titre, droit à des mesures médicales de l'AI. Toutefois, tel n'est pas le cas en l'espèce, puisque l'existence d'une infirmité congénitale au sens du N° 387 de la liste de l'OIC doit être admise ici en se fondant sur les rapports présentés par l'hôpital les 17 juillet 1969 et 9 juillet 1970. De l'avis du médecin, la vaccination doit, tout au plus, avoir constitué le facteur qui a entraîné cette maladie. De même, l'expertise du professeur X, produite par le recourant et qui aboutit à des conclusions en partie différentes, n'exclut pas entièrement l'influence de certains facteurs qui n'ont pas de rapports avec la vaccination. Dans ces conditions, on peut estimer que l'existence d'une infirmité congénitale est pour le moins probable, ce qui suffit pour admettre que l'AI est tenue de fournir des prestations en vertu de l'article 13 LAI (RCC 1963, p. 354).

3. Il reste à examiner si la désignation des prestations accordées, exacte en soi et nécessaire pour que la décision administrative soit complète, doit être formulée sans mentionner le numéro de l'infirmité ouvrant droit à ces prestations. Or, on sait que selon une pratique administrative constante, il est d'usage de désigner les infirmités donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI en renvoyant aux numéros de la liste de l'OIC. Cette manière de faire est la plus appropriée pour permettre de préciser, à l'intention de tous les destinataires de la décision (art. 76 RAI), quelles infirmités sont, dans les cas particuliers, l'objet de prestations de l'AI.

Si l'administration devait renoncer à désigner l'infirmité ouvrant droit à des prestations, et ceci dans tous les cas où — comme le croit le recourant — cela pourrait créer un précédent pour d'éventuelles procédures devant d'autres autorités, cela reviendrait pratiquement à interdire de fixer l'objet de la prestation, par décision administrative, sous la forme habituelle. Outre le fait que les conséquences signalées par le recourant sont liées, en principe, à tous les genres de prestations de la sécurité sociale et ne peuvent être évitées, le recourant n'atteindrait guère son but en obtenant la suppression de la désignation exacte de l'infirmité. En effet, d'après ce qui a été dit sous considérant 2, il résulte — déjà pour la seule raison que l'AI prend en charge des mesures médicales pour le traitement de l'épilepsie — que les organes de l'assurance considèrent l'affection comme congénitale. Si le bénéficiaire peut donc avoir un intérêt réel à ce que l'infirmité ne soit pas nommée, cet intérêt doit manifestement s'effacer devant celui de l'assurance à désigner exactement, pour les destinataires de la décision, les prestations accordées en vertu de l'article 13 LAI, en renvoyant aux dispositions de l'OIC.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 17 juin 1974, en la cause J. E. (traduction de l'allemand).

Article 3, 3^e alinéa, lettre b, LPC. Les prestations en nature accordées par des cantons ou communes à des délinquants internés ne peuvent pas être prises en compte comme revenu lorsque l'internement a été dicté avant tout par des motifs d'ordre social.

Articolo 3, capoverso 3, lettera b, della LPC. Nel caso di un assicurato internato per motivi previsti dal Codice penale, le prestazioni in natura accordate dall'assistenza pubblica cantonale o comunale non possono essere computate come reddito, se l'internamento è stato, in primo luogo, motivato da ragioni sociali.

L'assuré, né en 1936, a été interné dans un hôpital psychiatrique en 1955 en vertu de l'article 14 CPS, le tribunal ayant suspendu la procédure pénale pour cause d'irresponsabilité totale. Le canton d'origine de l'intéressé se charge de l'exécution et des frais d'exécution de cette mesure depuis 1961. L'assuré a été mis sous tutelle pour cause d'infirmité et d'inexpérience (art. 272 CCS) et séjourne actuellement dans un home pour invalides atteints d'infirmités multiples. Il souffre de pieds bots et de faiblesse d'esprit, mais exécute quelques menus travaux pour le home. Il touche une rente d'invalidité entière simple, ainsi qu'une PC depuis le 1^{er} janvier 1966. Cette prestation est versée au Département de justice de son canton d'origine. Son père et tuteur verse 40 francs par mois au canton et supporte les frais de vêtements, chaussures, blanchissage et, occasionnellement, les frais de médecin.

Le 14 décembre 1972, la caisse de compensation notifia la décision suivante au tuteur, à l'autorité tutélaire et au Département cantonal de justice:

« En corrélation avec la revision des PC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971, l'OFAS a relevé dans une communication spéciale concernant le calcul des PC allouées aux détenus que dans les cas où l'Etat (canton ou commune) devait supporter entièrement, sans égard à la situation financière de l'intéressé, les frais d'entretien d'un détenu, les prestations en nature (nourriture et logement) faisaient partie du revenu déterminant pour le calcul des PC.

Nous avons réexaminé le droit aux PC de l'assuré d'après cette réglementation, que nous sommes tenus d'observer, et nous avons constaté qu'en considérant les prestations en nature à la lumière de l'article 11, 1^{er} alinéa, OPC et du N° 159 des Directives sur les PC, les conditions requises pour l'octroi des PC n'étaient plus remplies. Votre pupille ne touchera dès lors plus de PC à partir du 1^{er} janvier 1973. »

La feuille de calcul annexée à la décision indique que la caisse tenait compte d'un revenu privilégié, pour les prestations en nature, de 3102 francs (art. 11 OPC), déduisait une somme globale de 500 francs, plus un tiers du restant, et obtenait ainsi un revenu déterminant de 1734 francs (art. 3, 2^e al., LPC). Elle additionnait ce montant à la rente AI de 6000 francs, obtenait un total intermédiaire de 7734 francs puis déduisait les primes d'assurance-maladie et les cotisations d'assurances sociales. Elle obtenait ainsi un revenu déterminant de 7468 francs et constatait que cette somme dépassait la limite de revenu légale (6600 fr.).

Le Département cantonal de justice et le tuteur ont recouru simultanément contre cet acte administratif en concluant au maintien du service des PC. Les recourants ont fait valoir que l'assuré ne pouvait pas être qualifié de détenu; on devait bien plutôt lui reconnaître le statut de patient dans un hospice.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours. Selon les instructions de l'OFAS qu'elle est tenue d'observer, les assurés qui, en vertu du droit public, sont entièrement entretenus n'ont en principe pas droit aux PC. Cette instruction de l'autorité de surveillance se rapportait certes aux détenus; cependant, elle était également applicable aux assurés dont l'exécution de la peine avait été suspendue, mais qui, vu leur responsabilité restreinte, compromettaient la sécurité et l'ordre publics et étaient donc internés en vertu de l'article 14 CPS. L'article 5 du concordat sur les frais d'exécution des peines et des mesures, du 23 juin 1944, disposait que ces frais étaient

répartis entre le canton qui prononce la peine, le canton d'origine et le canton de domicile; c'est dire que ces frais sont supportés entièrement par la collectivité.

Par décision du 26 juin/17 août 1973, l'autorité cantonale de recours a annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à la caisse de compensation pour qu'elle recalcule les PC pour 1973. La règle admise pour les détenus proprement dits, c'est-à-dire que leur entretien peut être considéré comme une rémunération de leur travail, ne pouvait souvent pas être appliquée aux personnes internées ou hospitalisées en vertu des articles 14 et 15 CPS. Par ailleurs, il n'était guère admissible de considérer comme un internement de droit pénal le séjour de l'assuré dans un home d'infirmités. Il fallait en effet considérer que l'assuré avait été mis sous tutelle non pas en vertu de l'article 371, mais bien en vertu de l'article 372 CCS. A vrai dire, son placement devrait être considéré comme fondé sur l'article 406 CCS, puisqu'il représentait une mesure d'assistance dans le cadre de la tutelle. Les dépenses de son canton d'origine devaient dès lors être considérées comme prestations ayant manifestement le caractère d'assistance (art. 3, 3^e al., lettre c, LPC); quant à celles de son père, il fallait les regarder comme aliments fournis par les proches (art. 3, 3^e al., lettre a, LPC); ces prestations ne faisaient donc pas partie du revenu déterminant. Les frais de logement et de nourriture de l'assuré, voire les ressources utilisées à cette fin, ne pouvaient donc être pris en compte comme revenu, à l'exception de la rente d'invalidité. On devait réserver la prise en compte de l'argent de poche que touchait l'assuré lorsqu'il rendait de menus services au home. Par ailleurs, il fallait tenir compte des primes d'assurance-maladie (292 fr. par année). Finalement, on pouvait se demander si le placement avait partiellement un caractère hospitalier et s'il fallait déduire le loyer.

L'OFAS interjette recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision attaquée. Les prestations de l'Etat pour l'entretien des détenus, interdits ou délinquants internés pénalement dans un hôpital ou dans un hospice doivent être prises en considération lors du calcul des PC (art. 11, 1^{er} et 2^e al., OPC).

Le père et tuteur de l'assuré conclut au rejet du recours de droit administratif. Contrairement à l'opinion de l'OFAS, ce n'était point l'Etat qui supportait en premier lieu les frais d'entretien des délinquants irresponsables ou à responsabilité restreinte internés selon les articles 14 et 15 CPS, mais les proches tenus de les assister en vertu de l'article 328 CCS (art. 368 CPS). En qualité de père, il avait participé aux frais d'internement à raison de 8160 francs au total pour la période du 6 juillet 1955 à janvier 1974. Du reste, selon le droit cantonal de procédure pénale applicable en l'espèce, les frais d'exécution de mesures prises selon l'article 14 CPS étaient d'abord à la charge du condamné lui-même et des proches qui lui doivent des aliments (art. 328 CCS). L'autorité publique tenue de l'assister devait supporter les frais non couverts par ces personnes. Par conséquent, il était inadmissible de considérer comme revenu, lors du calcul des PC, les prestations en nature que son fils touchait.

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

1. a. Aux termes de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC, le revenu comprend les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative. Les prestations en nature sont estimées selon les dispositions applicables dans le régime de l'AVS (art. 11, 1^{er} al., OPC et art. 10 à 13 RAVS). En vertu de l'article 3, 3^e alinéa, lettres a à c, LPC, ne font pas partie du revenu déterminant les aliments fournis par les proches selon les articles 328 et suivants CCS, les prestations de l'assistance publique et les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant manifestement le caractère d'assistance.

b. Le numéro marginal 24 du Bulletin des PC N° 5, du 8 novembre 1966, a la teneur suivante:

« *Calcul de la prestation complémentaire d'un détenu*

Etant donné que la question de l'octroi d'une prestation complémentaire à une rente AVS ou AI peut aussi se poser pour les détenus, il importe de savoir comment cette prestation doit être calculée dans ces cas.

En règle générale, l'Etat (le canton ou la commune) subvient totalement aux frais d'entretien du détenu pendant sa détention, indépendamment de la situation financière de celui-ci. Dans un tel cas, il semble indiqué de tenir compte, lors du calcul de la PC, de la nourriture et du logement fournis au détenu, en estimant leur valeur à un taux approprié. Si, en revanche, c'est le détenu qui doit couvrir ses frais d'entretien pendant sa détention, il va de soi que les prestations en nature ne font pas partie du revenu déterminant. »

c. L'OFAS estime que l'Etat (canton ou commune) supporte les frais de l'internement des délinquants irresponsables ou à responsabilité restreinte en vertu de l'article 14 CPS (mesures concernant les délinquants anormaux selon l'article 43 CPS dans la teneur de la loi fédérale du 18 mars 1971). Les prestations en nature accordées à un interdit placé dans un hospice ou un hôpital doivent être prises en considération pour le calcul des PC et évaluées à un taux approprié (cf. art. 11, 1^{er} et 2^e al., OPC), et cela en principe dans la mesure où l'autorité publique prend en charge les frais de l'internement. En ce qui concerne ces prestations en nature, il ne s'agissait pas de prestations — non imputables — ayant manifestement un caractère d'assistance (art. 3, 3^e al., lettre c, LPC), ni de prestations de l'assistance publique (art. 3, 3^e al., lettre b, LPC). Certes, l'internement était aussi une mesure d'assistance, mais cette mesure avait été ordonnée en vertu de dispositions pénales. Les prestations de l'Etat pour l'exécution de la peine, de l'internement ou de l'hospitalisation ne pouvaient pas non plus être considérées comme prestations de l'assistance publique au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettre b, LPC. Par prestations de l'assistance publique (*Armenunterstützungen*), il fallait entendre des prestations de l'assistance publique officielle (*öffentliche Armenpflege*). Or, dans les articles 2, 4^e alinéa, et 11, 2^e alinéa, LPC, on utilise expressément les termes de « personne assistée » et « assistance publique » (*öffentliche Armenpflege*).

Si l'on examine en effet l'économie de la loi, il faut en déduire que les « prestations de l'assistance publique » de l'article 3, 3^e alinéa, lettre b, LPC sont, elles aussi, des secours de l'assistance officielle (*öffentliche Armenpflege*). Or, les prestations que l'Etat fournissait pour l'exécution de la peine ou de mesures de sûreté ou autres, telles que l'internement ou l'hospitalisation, n'entraient pas dans cette notion; il fallait comprendre par là des prestations d'autorités sociales dont la tâche est uniquement l'assistance.

2. a. L'article 14 CPS disposait: « Si un délinquant irresponsable ou à responsabilité restreinte compromet la sécurité ou l'ordre publics, et s'il est nécessaire de l'interner dans un hôpital ou dans un hospice, le juge ordonnera cet internement. Le juge suspendra l'exécution de la peine prononcée contre un délinquant à responsabilité restreinte. » Cet article a été abrogé par le chiffre 1^{er} de la loi fédérale du 18 mars 1971. Des mesures concernant les délinquants anormaux, définies à l'article 43, chiffre 1^{er}, 1^{er} et 2^e alinéas, CPS révisé, ont remplacé l'internement et l'hospitalisation des irresponsables et des délinquants à responsabilité restreinte réglés par les articles 14 et 15 CPS. Ces mesures sont définies ainsi: « Lorsque l'état mental d'un délinquant ayant commis, en rapport avec cet état, un acte punissable de réclusion ou d'empri-

sonnement en vertu du présent code exige un traitement médical ou des soins spéciaux et à l'effet d'éliminer ou d'atténuer le danger de voir le délinquant commettre d'autres actes punissables, le juge pourra ordonner son internement dans un hôpital ou un hospice. Il pourra ordonner un traitement ambulatoire si le délinquant n'est pas dangereux pour autrui. Si, en raison de son état mental, le délinquant compromet gravement la sécurité publique et si cette mesure est nécessaire pour prévenir la mise en danger d'autrui, le juge ordonnera l'internement. Celui-ci sera exécuté dans un établissement approprié.»

b. Selon l'article 369, 1^{er} alinéa, CCS, il faut donner un tuteur à tout majeur qui, pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit, est incapable de gérer ses affaires, ne peut se passer de soins et secours permanents ou menace la sécurité d'autrui. Avec l'assentiment de l'autorité tutélaire, le tuteur pourvoit, au besoin, à ce que l'interdit soit placé dans un établissement (art. 406 et 421, chiffre 13, CCS).

c. Dans ce domaine où les limites entre les mesures de caractère pénal, d'assistance et de tutelle (cf. Schwander, *Das schweizerische Strafgesetzbuch*, N° 451, p. 255) sont difficiles à établir, on ne peut, contrairement à l'avis de l'OFAS, se fonder sur le fait que la mesure en question a été ordonnée en vertu de dispositions pénales ou de dispositions de droit civil. En matière d'assurances sociales, cela dépend bien plutôt de la prédominance du caractère (pénal ou social) de la mesure ordonnée.

3. Il est certain en l'espèce que J. E. a été, sur sa propre demande, mis sous tutelle à cause de son infirmité et de son inexpérience et a été hospitalisé en 1955 en vertu de l'article 14 CPS, après que la procédure pénale eut été suspendue pour cause d'irresponsabilité complète; vu son infirmité (pieds bots) et sa faiblesse d'esprit, il ne peut exercer aucune activité lucrative et touche une rente simple entière d'invalidité. Il y a dix-huit ans qu'il séjourne dans un home pour infirmes, et il ne saurait être libéré. Dans ces circonstances, l'intimé doit être regardé non pas comme un interné qui purge une peine, mais comme une personne assistée.

Les instructions de l'OFAS énoncées sous numéro marginal 24 du Bulletin des PC N° 5 ne sont donc pas applicables en l'espèce.

4. C'est à juste titre que l'autorité de première instance n'a pas pris en compte les prestations en nature comme revenu. Cependant, la Cour de céans, à l'encontre de l'avis du juge cantonal, ne considère pas les prestations fournies par le père de l'assuré et par le canton comme prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ayant manifestement le caractère d'assistance (art. 3, 3^e al., lettre c, LPC; cf. à ce propos N° 215 des Directives sur les PC, valables dès le 1^{er} janvier 1972, ainsi que RCC 1972, p. 70).

En effet, selon l'article 368 (révisé) CPS, les cantons statuent, sous réserve des règles concernant la dette alimentaire des proches (art. 328 CCS), qui supportera les frais d'exécution des peines et des mesures, lorsque ni le condamné, ni ses parents — s'il est mineur — ne sont en état de les payer. Or, dans le canton d'origine de l'intimé, c'est, selon la loi sur l'assistance, la corporation publique tenue de l'assister qui prend en charge ces frais quand les obligés ne sont pas en mesure de le faire.

Dans le présent litige, les prestations fournies par le père et par le canton sont des aliments fournis par les proches et des prestations d'assistance publique qui ne font pas partie du revenu déterminant selon l'article 3, 3^e alinéa, lettres a et b, LPC.

5. Le recours de droit administratif de l'OFAS doit donc être rejeté. L'administration, à qui la cause est renvoyée, devra procéder selon les directives du considérant B 2 du jugement de première instance en recalculant les PC.

Table des matières pour 1974

A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Généralités

Les 25 ans de l'AVS: épilogue	110
Un demi-siècle de politique AVS	197
Rentiers mécontents ?	323

Revision de l'AVS 1975

Les modifications de la LAVS proposées par le Conseil fédéral pour le 1 ^{er} janvier 1975	2
Commissions parlementaires pour la revision de l'AVS	32
Les modifications de la LAVS devant le Conseil national	146
Le projet de modification de l'AVS devant les Chambres fédérales	287
La nouvelle loi sur l'AVS du 28 juin 1974	350
La revision de l'AVS au 1 ^{er} janvier 1975	411, 521
Vue d'ensemble de la revision de l'AVS au 1 ^{er} janvier 1975	471
L'augmentation des rentes AVS et AI en cours	523

Cotisations

Innovations en matière de cotisations	496
---	-----

Obligations de payer les cotisations

Jurisprudence	444
-------------------------	-----

Salariés

Cotisations dues sur le salaire du personnel de service occupé dans les hôtels, cafés et restaurants	373
--	-----

Indépendants

Jurisprudence	123, 440
-------------------------	----------

Non-actifs

Cotisations dues par les étudiants étrangers qui viennent en Suisse pour y travailler pendant une brève période	372
---	-----

Calcul des cotisations

Jurisprudence	34
-------------------------	----

Perception

Jurisprudence	442
-------------------------	-----

Prestations

Innovations dans le supplément aux Directives concernant les rentes	63
A propos de la notion d'année entière de cotisations	171
Anciennes rentes, nouvelles rentes	173
Durées de cotisations à prendre en compte pour le choix de l'échelle de rentes dans des cas spéciaux; communication au registre central des prestations	374
Rentes AVS et AI doublées pour le mois de septembre 1974	382
Remboursement de cotisations à des étrangers	488
Rentes revenant aux femmes mariées qui collaborent dans l'entreprise de leur mari; salaires fictifs crédités au compte de l'épouse	489
Allocation unique de veuve — Durée du mariage conditionnant le calcul de cette prestation	489
Jurisprudence	180, 262, 266, 448

Organisation et procédure

Mise à jour et reprise sur supports magnétiques du registre central des assurés en vue de son automatisation	14
Indication du deuxième numéro d'assuré dans le cas des rentes versées à des femmes divorcées	27
Le registre central des assurés considéré du point de vue statistique	207
Versement de rentes et de prestations analogues sur un compte de chèques postaux (avis de virement)	254
Notification des décisions de caisse lorsque l'assuré est représenté par un avocat 200 ^e « Meinungstausch » entre la Centrale et l'OFAS	428
Dissolution de la caisse « Confection »	497
L'AVS et l'ordinateur	527
Jurisprudence	37, 81, 334, 499, 544, 545

Divers

Chronique mensuelle	97, 145, 197, 237, 285, 286, 403, 455, 456
Bibliographie	27, 175
Encore un record	538

Interventions parlementaires:

Postulat Schütz du 26 novembre 1973	28, 119
Petite question Muret du 13 décembre 1973	28, 119
Postulat Dafflon du 28 janvier 1974	119, 324
Petite question Mugny du 31 janvier 1974	120, 176
Petite question Ziegler du 14 mars 1974	176, 324
Postulat Ziegler du 19 juin 1974	325, 435
Petite question Bräm du 23 septembre 1974	435, 541
Postulat Allgöwer du 23 septembre 1974	493

B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Généralités

Les jeunes invalides et l'AI 67, 106, 152, 214. Voir aussi page 259

Conditions d'assurance et droit à la réadaptation

Jurisprudence	125, 182, 225, 269
-------------------------	--------------------

Mesures médicales

Directives concernant les examens médicaux et les prestations de l'AI dans les cas d'assurés mineurs atteints d'affections psychiques	73
A propos de la réédition de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation	157
Mesures de réadaptation prises en charge en vertu de l'article 12 LAI après des accidents ou des maladies	428
Jurisprudence	84, 227, 331, 449, 452

Infirmités congénitales

A propos du traitement d'infirmités congénitales	321
Jurisprudence	38, 187, 272, 386

Mesures professionnelles

La réadaptation professionnelle des invalides étrangers	430
Quelques aspects importants de la réadaptation professionnelle	459
Préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé	490
A propos de l'intégration professionnelle et sociale des débilés mentaux	491
Jurisprudence	334, 390

Formation scolaire spéciale

A propos de la création d'une Centrale suisse pour la pédagogie curative	113
Mesures pédo-thérapeutiques de l'AI	259
Service de l'enseignement spécialisé du canton de Vaud	384
Les places en école spéciale pour les handicapés mentaux	465

Moyens auxiliaires

Chaussures orthopédiques	219
AI et chaussures orthopédiques	469
Jurisprudence	185, 230, 231, 336, 339, 391, 547

Indemnités journalières

Jurisprudence	87, 276
-------------------------	---------

Rentes

Revision de rentes d'invalidité	430
Jurisprudence	42, 46, 48, 129, 132, 136, 140, 189, 233, 278, 344, 396, 505, 507

Organisation et procédure

Procédure à suivre en cas de demande de prestations que l'AI n'est pas tenue à fournir	322
Honoraires des logopédistes et des rééducateurs de la dyslexie	375
Mesures de réadaptation; remboursement des frais de séjour dans un établissement	376
Remboursement des frais pour les mesures de réadaptation professionnelle	378
Apçu de l'évolution des frais occasionnés aux commissions AI et aux offices régionaux	404
Jurisprudence	38, 89, 93, 235, 272, 342, 549

Encouragement de l'aide aux invalides et problèmes d'invalidité	
Logements provisoires pour enfants invalides scolarisables	74
Guide suisse des hôtels pour handicapés	74
Titres de transport à prix réduit pour invalides	121
Cours organisés par l'association alémanique BSSV (Union des sociétés de déficients de l'ouïe)	172
L'évolution des subventions versées par l'AI pour les constructions et agencements	209
Comment un mal-voyant a fait son chemin	222
Les conditions de vie des handicapés moteurs	302
Pas d'exemption ni d'allègements douaniers pour l'essence utilisée par les invalides	322
Le travail de l'invalidé: Une libération plutôt qu'une servitude	379
Cinquante ans de pédagogie curative anthroposophe	491
Présentation de mode aux handicapés de la vue	538

Divers

Chronique mensuelle	197, 455, 513
Bibliographie	27, 76, 118, 257, 324, 492

Interventions parlementaires:

Petite question Bräm du 3 décembre 1973	29, 177
Petite question Sauser du 24 juin 1974	437
Postulat Chopard du 26 juin 1974	325, 436
Petite question Oehen du 18 septembre 1974	436, 493
Postulat Thalmann du 24 septembre 1974	494

C. LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1973	77, 298
Modification de l'OPC	77
Que sont les PC?	117
Divergences entre deux ou plusieurs cantons quant à la compétence pour fixer et verser la PC; versements provisoires	173
L'adaptation automatique des PC cantonales au droit fédéral modifié	174
Modification de taux prévus dans les Directives PC	222
Les subventions fédérales versées aux institutions d'utilité publique en vertu de la LPC	248
Supplément de PC en septembre 1974; adaptation des lois cantonales en matière de PC à la modification de la LPC fédérale au 1 ^{er} janvier 1975. Etat au 1 ^{er} octobre 1974	439
Subventions de la Confédération pour les PC des cantons dès le 1 ^{er} janvier 1975	520
Les PC à l'AVS/AI à partir de 1975	531
Chronique mensuelle	286
Postulat Meier Kaspar du 28 janvier 1974	120, 177
Jurisprudence	52, 193, 195, 196, 281, 399, 510, 552

D. LA PRÉVOYANCE-VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ

Prévoyance professionnelle et libre passage. A propos d'un arrêt du Tribunal fédéral concernant les règles actuellement valables	250
Le développement de la prévoyance collective en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès depuis 1970	362
La procédure de consultation concernant le projet de loi sur la prévoyance professionnelle	378
Chronique mensuelle	97, 237, 286, 349, 513
Petite question Meizoz du 20 juin 1974	325

E. LE RÉGIME DES ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN

Revision des APG au 1 ^{er} janvier 1974	78
Hausse des APG versées également aux recrues	79
La quatrième revision du régime des APG au stade de la procédure de consultation	357
APG et aide suisse en cas de catastrophe dans les pays étrangers	537
Chronique mensuelle	286
Petite question Eng du 18 mars 1974	223, 326
Postulat Hagmann du 18 juin 1974	327, 438
Jurisprudence	399

F. LES ALLOCATIONS FAMILIALES

Genres et montants des allocations familiales	23
Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants selon le droit fédéral et cantonal	252
Chronique mensuelle	1, 145
Bibliographie	118
Motion des Chambres fédérales concernant la revision de la LFA	76

Informations concernant les allocations cantonales

Zurich	385
Berne	542
Lucerne	32, 497
Uri	498
Schwyz	259
Obwald	79
Nidwald	385
Glaris	259

Zoug	497
Fribourg	542
Soleure	32
Appenzell Rh.-Int.	543
Saint-Gall	543
Thurgovie	543
Tessin	224
Valais	385
Neuchâtel	79, 178
Genève	122

G. CONVENTIONS INTERNATIONALES ET ASSURANCES SOCIALES ÉTRANGÈRES

Chronique mensuelle	285, 456
Petite question Wyler du 3 octobre 1973	31
Petite question Dafflon du 17 juin 1974	327, 381
Postulat Ziegler du 19 juin 1974	325
Adhésion à une convention du Conseil de l'Europe	438
Revision du droit allemand en matière d'allocations pour enfants	498
Petite question Oehen du 18 septembre 1974	436, 493
Convention avec la Grèce	535

H. PROBLÈMES DE LA VIEILLESSE ET AIDE À LA VIEILLESSE

La recherche au service des personnes âgées	18
Nouvelle présentation des abonnements CFF pour les personnes âgées	78
Dénomination des divers types d'habitation pour personnes âgées	100
L'évolution démographique de la Suisse et ses rapports avec notre sécurité sociale	245
Le « marché du troisième âge » a-t-il de l'avenir ?	255
La remise de moyens auxiliaires par la fondation Pro Senectute	259
Subventions pour la construction de homes destinés aux personnes âgées	533
Chronique mensuelle	1, 97, 98, 285
Bibliographie	76, 118, 175, 435, 492
Interpellation Dillier du 26 juin 1974	328
Petite question Bratschi du 30 septembre 1974	495
Un plan comptable pour les homes et autres installations en faveur des personnes âgées	519
Fonds pour secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier	541

I. ARTICLES CONCERNANT PLUSIEURS BRANCHES D'ASSURANCE, GÉNÉRALITÉS, COORDINATION

Les assurances sociales en chiffres	55
4 ^e Congrès mondial de l'AIDA	75
Les fonds de compensation AVS/AI/APG en 1973	76, 329
Coordination entre l'AVS et l'assurance-accidents obligatoire	99
Fédéralisme et institutions sociales	116
Relations des allocations familiales avec l'AVS et l'AI	217
La collaboration entre les assurances privées et les assurances sociales	237
Le TFA en 1973	254
Modification de dispositions concernant l'AVS et l'AI par suite de la révision de la LAMA	257
Les comptes d'exploitation 1973 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG	291
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	306
Les fonds de compensation AVS/AI/APG en 1974	383
Le tarif médical CNA/AM/AI	384
L'AVS, l'AI et le régime des APG dans le compte d'exploitation du fonds de compensation pour 1973	423
Le coût de la sécurité sociale	433
Assurance facultative AVS/AI pour les Suisses de l'étranger	438
La Journée des Suisses de l'étranger à Neuchâtel en 1974	456
Coup d'œil sur 1974	514
Thérapies nouvelles et traitement de l'adiposité considérés du point de vue de l'assurance-maladie et de l'AI	535
Thérapie par le jeu et par la peinture chez les assurés mineurs	535
Association internationale de la sécurité sociale (AISS)	541
Motion Meier Josi du 3 octobre 1973	30, 177
Petite question Wyler du 3 octobre 1973	31
Postulat Mugny du 31 janvier 1974	121
Bibliographie	118, 175, 257

K. DIVERS

Nouveaux textes législatifs et nouvelles publications de l'OFAS	33
Organigramme de l'OFAS	79
Commission fédérale de l'AVS/AI	328, 383
Augmentation de l'impôt sur le tabac concernant les cigarettes	330
Le traitement électronique des données et la protection de la personnalité	367
Les problèmes actuels du Suisse les plus importants	432
Association des employés d'assurances sociales	543
Chronique mensuelle	1, 98, 285, 455
Bibliographie	27, 118, 175, 223, 257, 492
Postulat Renschler du 4 octobre 1974	495

Nouvelles personnes

† Le professeur Max Holzer	381
M. Ernest Kaiser, professeur, prend sa retraite	539
TFA	33
Centrale de compensation	33
Commission fédérale de l'AVS/AI	328, 383
Caisses de compensation	80, 122, 179, 224, 330, 385, 498
Organes de l'AI	80, 122, 224, 330
OFAS	79, 330
Répertoire d'adresses	122, 261