



OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RCC

Revue à l'intention des caisses de compensation de l'AVS
et de leurs agences,
des commissions AI et des offices régionaux AI,
ainsi que des organes
des PC (prestations complémentaires à l'AVS/AI),
du régime des APG (allocations pour perte de gain aux
militaires et aux personnes qui servent dans la protection
civile) et des allocations familiales

ANNÉE 1972

Abréviations

ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
APG	Allocations pour perte de gain
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CA	Certificat d'assurance
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
Circ.	Circulaire
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile (régime des allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi sur l'AVS
LF	Loi fédérale
LFA	Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sulle indennità ai militari per perdita di guadagno
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza di esecuzione della legge su l'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza d'esecuzione sull'AVS
OFA	Ordinanza d'esecuzione della LFA
OFAS	Office fédéral des assurances sociales

OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza d'esecuzione della LIPG
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance relative à la LPC
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAI	Règlement d'exécution de la LAI
RAPG	Règlement d'exécution de la LAPG
RAVS	Règlement d'exécution de la LAVS
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RO	Recueil des lois fédérales 1948 et suiv.
RS	Recueil systématique des lois et ordonnances de 1848 à 1947; Recueil systématique du droit fédéral (pas encore complet)
TFA	Tribunal fédéral des assurances

CHRONIQUE MENSUELLE

Les gérants des caisses de compensation ont tenu des séances régionales à Zurich, Lausanne et Lucerne les 7, 9 et 10 décembre. Il s'agissait de *séances d'information* ayant pour objet les nouvelles *directives sur le certificat d'assurance et le compte individuel*, valables dès le 1^{er} juillet 1972. Les exposés des représentants de l'Office fédéral, ainsi que les discussions qui suivirent, furent consacrés principalement aux innovations prévues et aux préparatifs que devront effectuer les caisses de compensation. La RCC parlera de ces modifications dans son numéro de février.

*

Une commission présidée par M. Granacher, de l'Office fédéral, a mis au point, en date du 15 décembre, de nouvelles *instructions sur la facturation des mesures de réadaptation individuelles*. Quelques questions, notamment la structure des formules, devront être soumises à un nouvel examen.

*

La *commission des rentes* a tenu une nouvelle séance les 16 et 17 décembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, une fois encore, des questions touchant l'exécution de la 8^e revision de l'AVS.

La 10^e conférence des médecins des commissions AI

De nombreux médecins — et nous les en remercions vivement — ont assisté le jeudi 18 novembre 1971 à la 10^e conférence des médecins de l'AI à Berne. La matinée fut consacrée à l'article 13 LAI, plus particulièrement à l'étude de la nouvelle OIC et de la circulaire qui l'accompagne; l'après-midi, on discuta la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation selon l'article 12 LAI.

A propos de l'article 13 LAI et de la nouvelle OIC

Les données publiées dans la RCC du mois de novembre 1971 ont fourni une image très complète des modifications subies par l'ancienne OIC. Nous n'y reviendrons pas. Les commentaires ci-après visent seulement à compléter la circulaire sur l'article 13 LAI.

Certaines infirmités congénitales ne sont pas définies seulement par leur nomenclature, mais encore par un contexte qui est partie intégrante de leur définition, par exemple « lorsqu'une opération est nécessaire ». Quand des examens diagnostiques ont été faits pour une telle infirmité, ils sont à la charge de l'AI si l'opération est nécessaire ou si c'est la commission AI qui les a ordonnés, qu'ils soient alors suivis ou non d'une opération. Dans tous les autres cas, les examens diagnostiques ne sont pas à la charge de l'AI, parce que le fait même qu'il n'y ait pas d'opération exclut l'existence d'une infirmité congénitale au sens de la loi (voir N° 211 de la nouvelle circulaire). La commission AI n'est cependant pas tenue d'accepter toutes les propositions d'opérations ou de traitements spéciaux qui risquent de lui être faites pour que les affections en cause soient reconnues infirmités congénitales. Lorsqu'un médecin est connu pour ses « tendances opératoires » ou qu'un assuré a consulté successivement deux médecins, dont l'un estime qu'une opération n'est pas nécessaire alors que l'autre est prêt à l'entreprendre, la commission AI a le droit de demander l'avis d'un expert. Si celui-ci nie la nécessité d'une opération, il exclut en même temps l'existence d'une infirmité congénitale. L'assuré ne peut que s'incliner ou faire appel à l'autorité de recours, mais il ne peut pas proposer une surexpertise.

Quelques remarques à propos d'infirmités congénitales particulières:

151. *Scoliose congénitale.* Pour être reconnue comme infirmité congénitale, une scoliose doit être diagnostiquée avant la fin de la première année. Plus tard, il s'agit très vraisemblablement d'une scoliose acquise (voir N° 213 (151) de la circulaire).

152. *Malformations vertébrales congénitales* (vertèbres très fortement cunéiformes, vertèbres soudées en bloc — syndrome de Klippel-Feil — vertèbre bifide, vertèbre aplasique, vertèbre très fortement dysplasique). La découverte radiologique d'une spina bifida de S 1 ne suffit pas à elle seule pour faire admettre l'existence de cette infirmité congénitale; il faut que s'y ajoutent des phénomènes pathologiques cliniques qui nécessitent un traitement.

327. *Hyperbilirubinémie du nouveau-né,* si une exsanguino-transfusion a été nécessaire. Cette condition figurant dans l'OIC a une valeur absolue pour la reconnaissance de l'infirmité congénitale. Bien que des essais heureux aient été faits aux Etats-Unis et dans certaines cliniques de Suisse, le traitement par exposition à la lumière n'est pas encore reconnu en Suisse; c'est pourquoi il n'a pas été mentionné ici, et son application n'ouvre aucun droit à des prestations de l'AI.

346. *Béance congénitale des orifices urétéraux.* Un simple reflux dans les uretères n'est pas suffisant pour que l'on puisse admettre l'existence de cette infirmité congénitale. Il faut encore qu'il existe des signes cliniques pathologiques prouvant qu'il s'agit non seulement d'un « phénomène radiologique », mais bien d'une infirmité entraînant des troubles. On sait en effet que certains de ces reflux n'ont aucune répercussion pathologique.

446. *Surdité congénitale partielle* avec, à l'audiogramme tonal, une perte de l'audition de 30 décibels au moins dans le domaine des fréquences de la conversation ou des tonalités élevées. La perte de l'audition ne doit pas toucher forcément toutes les fréquences de 500 à 4000 cycles/seconde, mais elle peut être lacunaire et ne toucher par exemple que la fréquence de 4000 cycles/seconde, ce qui suffit déjà pour entraîner des troubles de la parole, un signatisme, par exemple, dont l'enfant n'est pas conscient parce qu'il n'entend pas les sons correspondants, bien que son ou   soit bonne aux autres niveaux. De l'avis des spécialistes, l'examen de ces cas doit être fondé non sur le seul audiogramme tonal, mais sur l'ensemble de l'examen clinique. Il n'est pas rare qu'un audiogramme vocal soit alors nécessaire pour apprécier l'importance pratique de cette surdité lacunaire.

Remarques concernant l'article 12 LAI

L'article 12 LAI, qui ne jouit pas d'une grande faveur auprès des médecins et des juristes, est certainement meilleur que sa réputation. Cependant, les

médecins ne savent guère que faire des critères de délimitation, créés par la jurisprudence, entre la réadaptation de l'AI et les prestations des assurances-maladie et accidents. Les notions d'état pathologique labile et d'état relativement stabilisé utilisées pour établir cette délimitation ne sont pas courantes chez les médecins. Ceux-ci s'en sortent mieux avec celles de séquelles anatomiques stables, de troubles fonctionnels ou de processus pathophysiologiques, auxquels appartiennent aussi la croissance pathologique et la physiopathologie. En général, les mesures de réadaptation de l'AI, selon l'article 12 LAI, se limitent à la suppression de défauts anatomiques stables, qui ne sont presque plus influencés par des processus pathophysiologiques. La suppression de troubles fonctionnels est exclue. Cette règle souffre cependant une exception qui touche les assurés mineurs (N° 21). En se fondant sur l'article 5, 2^e alinéa, LAI, l'AI peut octroyer à ces assurés des mesures médicales selon l'article 12 LAI lorsqu'elles sont propres à empêcher la formation tardive d'une séquelle anatomique certainement prévisible et difficile à corriger. Exemple: En cas d'épiphyséolyse, l'AI prend à sa charge la fixation opératoire d'une tête de fémur en train de glisser, aux stades initiaux déjà, bien qu'agissent encore ici des processus pathophysiologiques.

A l'opposé, une norme nettement plus sévère est appliquée aux adultes. Chez eux, l'AI ne peut corriger (selon l'art. 12 LAI) aucune séquelle locale. Si celle-ci est provoquée par une maladie générale encore active, l'affection doit être considérée dans son ensemble; des symptômes seuls ne peuvent pas donner lieu à des mesures de réadaptation aussi longtemps que la maladie primaire persiste. Exemple: L'AI ne peut faire exécuter aucun traitement des paralysies provoquées par une encéphalomalacie parce que la maladie primaire, l'artériosclérose cérébrale, ne se guérit jamais, ainsi que l'expérience le montre. En cas de polyarthrite, chronique mais encore active, l'AI ne peut octroyer aucune mesure de réadaptation selon l'article 12 LAI, même si quelques articulations isolées présentent des états anatomiques stables, parce que la maladie dans son ensemble ne se guérit presque jamais définitivement.

Cet avant-propos montre à l'évidence que non seulement les infections, les blessures fraîches, les tumeurs (N° 28), les allergies et les troubles du métabolisme, de l'alimentation ou de la sécrétion interne (N°s 29-32), mais encore les troubles psychiques et neuro-végétatifs (N°s 33-36) ne peuvent pas être traités aux frais de l'AI.

Les *lésions organiques du système nerveux central* sont plus difficiles à juger (N°s 37-40). Les séquelles qui en résultent sont bien souvent stables, comme telles, mais elles sont souvent aussi provoquées par des maladies primaires qui ne se guérissent jamais; c'est pourquoi elles ne donnent lieu, alors, à aucune mesure médicale selon l'article 12 LAI. Ce n'est que si la maladie primaire, responsable des séquelles anatomiques stables, est guérie que l'AI peut entreprendre des traitements de paralysies selon l'article 12 LAI. Ces conditions sont remplies, par exemple, en cas d'hémiplégie après des hémorragies dans la capsule interne, après des blessures (tétra- et paraplégies), mais

non en cas de paraplégies dues à une sclérose en plaques ou à une encéphalopathie artériosclérotique, ou à une lésion cérébrale.

A propos du chapitre 7, organes des sens:

Une kératoplastie (N° 41) en cas d'*altération de la cornée* à cause d'une blessure ou d'une maladie peut être une mesure médicale de réadaptation selon l'article 12 LAI, mais non une plastie en cas de kératocône, qui ne représente pas une séquelle anatomique stable.

L'extraction du cristallin en cas de *cataracte sénile* (N°s 42-45) est reconnue, en général, mesure de réadaptation parce que l'ablation du cristallin opaque permet d'éliminer un défaut anatomique plus ou moins stabilisé. En revanche, le traitement d'un glaucome (N° 47), d'un décollement de la rétine (N° 46) ou d'une anomalie de la réfraction (N° 48) ne peut pas être pris en charge par l'AI.

Parmi les affections de l'oreille, ce sont principalement les *otoscléroses* (N° 49) qui peuvent donner lieu à des mesures selon l'article 12 LAI. Ici aussi, il est présumé que l'immobilisation des osselets représente un défaut anatomique relativement stabilisé, qui peut être corrigé par une intervention chirurgicale. Dans ces cas, l'AI admet généreusement que l'intervention soit souvent exécutée avant l'état final stable.

Les affections du *système circulatoire* (N°s 51-53) et du *système respiratoire* (N°s 54-55), ainsi que les maladies des *organes urinaires et génitaux* (N°s 56-57) n'aboutissent presque jamais à des séquelles stables qui pourraient être éliminées avec l'aide de l'AI.

Le traitement des *maladies cutanées* (N° 59) appartient aussi au champ d'activité de l'assurance-maladie.

En revanche, des *cicatrices cutanées* (N°s 58 et 100) peuvent être corrigées aux frais de l'AI lorsqu'elles perturbent une fonction corporelle importante, ou lorsque, situées sur une partie du corps non recouverte normalement par les habits, elles sont esthétiquement gênantes, empêchant ainsi le contact normal avec l'entourage.

Cependant, ce sont de très loin les défauts anatomiques du *système de la locomotion* qui sont corrigés le plus fréquemment grâce à l'article 12 LAI.

On vient de parler des *inflammations chroniques des articulations* (N°s 60-61). Il faudrait encore préciser, pour être complet, que toutes les arthrites chroniques doivent être traitées de la même manière par l'assurance (arthrite rhumatismale, psoriasique, urique, etc.).

Les *arthroses* (N°s 60-64) sont en principe un processus pathophysiologique. Comme tel, elles ne peuvent donc pas être traitées aux frais de l'AI en vertu de l'article 12 LAI. La physiothérapie et le traitement médicamenteux d'une arthrose sont donc exclus des prestations de l'AI. Cependant, lorsque des malpositions osseuses sont la cause de l'arthrose, la correction de la malposition — certainement stable du point de vue anatomique — des os formant l'articulation doit être prise en charge comme mesure de réadaptation

(ostéotomies intertrochantériennes, supracondylières ou infracondylières). A son stade final, une arthrose aboutit aussi occasionnellement à des séquelles anatomiques stables, qui se rapprochent le plus souvent d'une ankylose. Ici aussi, l'AI octroie des mesures de réadaptation selon l'article 12 LAI, que ce soit une opération ankylosante ou la mise en place d'une endoprothèse. Ces interventions sont sans aucun doute vraiment proches du traitement de l'affection comme telle. C'est pourquoi, dans de tels cas, il faut prendre bien garde qu'il n'existe aucune autre affection invalidisante accessoire. Il faut toujours envisager très attentivement la situation de l'assuré dans sa totalité et examiner exactement si une réadaptation professionnelle est vraiment possible. Il est insensé, par exemple, de décrire comme mesure de réadaptation de l'AI la mise en place d'une endoprothèse unilatérale chez un assuré de 63 ans, exécutant des travaux pénibles et atteint de coxarthrose bilatérale, de spondylose grave et d'une grave diminution des capacités psychiques à cause d'une grave artériosclérose cérébrale. De même, la *spondylose* et la *spondylarthrose* (N^{os} 68-70) ne peuvent être traitées aux frais de l'AI comme formes particulières d'arthrose que si des opérations d'enraidissement (spondylodèses) sont nécessaires à un stade relativement final de l'affection. L'atteinte de plus de deux segments de la colonne vertébrale est un obstacle à une réadaptation efficace et, à cause de cela, à la prise en charge de l'opération par l'AI.

En cas de *spondylolyse* et de *spondylolisthésis* également (N^o 71), l'opération d'enraidissement ne peut être prise en charge par l'AI que s'il n'existe aucune autre affection invalidisante accessoire.

En cas de traitement de *luxations habituelles* (N^{os} 77-79), il faut observer que l'AI ne peut reconnaître comme mesure médicale de réadaptation que la correction de défauts stables du squelette osseux, comme par exemple une hypoplasie du condyle fémoral externe, mais non les interventions dont le but principal est d'améliorer le développement pathologique du mouvement dans l'articulation.

La *maladie de Dupuytren* (N^o 80) ne peut être considérée comme un défaut stable qu'au stade final de son évolution. L'AI peut en prendre la correction à sa charge lorsqu'il est possible d'obtenir par là une importante amélioration de la capacité de gain.

Les formes de thérapie les plus importantes figurant dans la circulaire viennent d'être évoquées, mises à part la physiothérapie et la balnéothérapie, pour lesquelles il n'est pas possible de donner à l'heure actuelle des directives définitives.

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

La construction et l'exploitation de homes pour les personnes âgées et les malades chroniques occupent une place importante parmi les œuvres en faveur de la vieillesse. C'est pourquoi le nouvel article 34 quater de la Constitution, actuellement projeté, dispose que la Confédération soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées. Jusqu'à présent, c'étaient les cantons et les communes qui assumaient cette charge. Afin de donner un aperçu des possibilités de subventionnement de ces établissements, nous publions ci-après un tableau des réglementations cantonales prévoyant le versement des subsides. Ces données comprennent les bases légales, les noms des autorités compétentes, le champ d'application et le montant des subventions. On a renoncé à entrer dans des détails tels que périodes de carence, prescriptions architecturales ou grandeur des chambres. Nos données ont été tirées des lois applicables; elles ont été vérifiées et parfois complétées par les services cantonaux compétents. Voici la situation telle qu'elle se présentait le 31 août 1971:

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
ZH	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi sur l'assistance sociale, du 23 octobre 1927; ordonnance du 24 septembre 1953 sur les subventions cantonales aux instituts communaux pour indigents	Direction des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Dans le cadre des subventions générales de l'Etat aux dépenses pour l'assistance sociale	
BE	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Ordonnance du 26 février 1968 sur les subventions de l'Etat pour les soins aux malades	Direction de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir subventions aux frais de construction	Direction de la santé publique
	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi sur les œuvres sociales, du 3 décembre 1961; décret concernant les dépenses de l'Etat et des communes pour les foyers, hospices et asiles, du 17 septembre 1968	Direction cantonale des œuvres sociales

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Pour la construction de nouveaux bâtiments ou l'achat de bâtiments existants, pour l'agrandissement et la transformation, pour les réparations principales et les nouvelles installations des instituts d'indigents</p>	<p>Se calcule d'après la charge fiscale des communes; atteint 5 à 60 % des frais considérés</p>
<p>Les homes pour malades reçoivent des subventions aux frais occasionnés par des nouvelles constructions, des travaux d'agrandissement et de transformation. Même remarque, dans les homes pour personnes âgées, à propos des divisions spéciales affectées au traitement à long terme des malades chroniques</p>	<p>Echelonné selon la charge fiscale des communes; il atteint 60 à 90 % des frais considérés. Les communes doivent verser une contribution équitable pour couvrir le reste</p>
<p>Subventions aux frais de nouvelles acquisitions, d'entretien et d'exploitation des homes pour malades et des divisions pour malades dans les homes pour personnes âgées</p>	<p>Voir subventions aux frais de construction</p>
<p>Acquisition, construction, agrandissement, rénovation et aménagement de homes pour personnes âgées</p>	<p>Est déterminé de cas en cas dans le cadre de la répartition des charges entre le canton (60 %) et l'ensemble des communes (40 %)</p>

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Dépenses d'exploitation des homes pour personnes âgées.</p> <p>Sont pris en considération:</p> <ul style="list-style-type: none"> — dans les homes cantonaux ou appartenant à une commune, les excédents de dépenses du compte d'exploitation; — dans les autres homes, les subventions d'exploitation de l'Etat et des communes; — en outre: dépenses et contributions de l'Etat et des communes jusqu'à concurrence de 50 000 francs pour l'acquisition, la construction, l'agrandissement, la rénovation et l'aménagement de homes pour personnes âgées <p>Construction et agrandissement de homes des bourgeois et de homes pour personnes âgées par les communes bourgeoises</p>	<p>De cas en cas, selon le déficit d'exploitation</p> <p>La subvention cantonale est échelonnée selon la charge fiscale des communes politiques et bourgeoises; elle est de 20 à 30 % et peut atteindre, dans le cas des homes nettement caractérisés pour les personnes âgées, 50 %</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
LU	<p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p>	<p>Voir sous homes pour personnes âgées</p> <p>Aucune</p>	<p>Département des œuvres sociales</p>
UR	<p><i>Homes pour personnes âgées et pour malades chroniques âgés</i></p>	<p>Aucune</p>	
SZ	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p> <p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p>	<p>Loi du 7 avril 1965 sur l'assistance publique; règlement d'exécution du 20 septembre 1965</p> <p>Loi du 7 avril 1965 sur l'assistance publique</p> <p>Voir sous homes pour personnes âgées</p>	<p>Département de l'intérieur</p> <p>Département de l'intérieur</p> <p>Département de l'intérieur</p>

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Construction et agrandissement de homes pour malades chroniques âgés (caractérisés comme tels) par les communes bourgeoises</p>	<p>La subvention cantonale est échelonnée d'après la charge fiscale des communes politiques et bourgeoises; elle peut atteindre 50 %</p>
<p>Construction et transformation de homes publics pour personnes âgées</p>	<p>La subvention cantonale s'élève à 5000 francs par lit au plus. Le Conseil d'Etat la fixe en tenant compte de l'importance régionale du home et des frais de construction. Elle ne peut dépasser 40 % de ces frais</p>
<p>Entretien et exploitation de homes publics pour personnes âgées</p>	<p>Les subventions sont financées par une part de 25 % du produit des impôts sur les spectacles, ainsi que par les taxes de danse et les amendes; elles sont assez faibles</p>
<p>Construction et transformation de homes publics pour malades chroniques âgés; dans les homes publics pour personnes âgées, les subventions sont accordées pour les divisions où l'on soigne des malades chroniques</p>	<p>La subvention cantonale s'élève à 15000 francs par lit au plus. Le Conseil d'Etat la fixe en tenant compte de l'importance régionale du home et des frais de construction</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
SZ	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i> — Subventions aux frais d'exploitation	Voir sous homes pour personnes âgées	
OW	<i>Homes pour personnes âgées et pour malades chroniques âgés</i>	Aucune	
NW	<i>Homes pour personnes âgées et pour malades chroniques âgés</i>	Aucune	
GL	<i>Homes pour personnes âgées</i> — Subventions aux frais de construction	Loi du 1 ^{er} mai 1966 sur l'assistance publique, avec modifications du 10 mai 1970; règlement du 14 décembre 1970 sur l'octroi de subventions pour la construction de homes de personnes âgées et malades chroniques	Direction des œuvres sociales

Champ d'application	Montant des subventions
Constructions nouvelles et travaux d'agrandissement importants; rénovations extérieures et intérieures importantes de homes pour personnes âgées appartenant à des communes, à des institutions sociales reconnues ou à des fondations	40 % des frais de construction reconnus

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
GL	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p> <p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p>	<p>Pas de subventions</p> <p>Mêmes règles</p>	
ZG	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p> <p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p>	<p>Loi du 30 mai 1963 sur le versement de subventions cantonales à la construction de homes pour personnes âgées</p> <p>Pas de subventions</p> <p>Loi du 28 décembre 1959 sur l'hygiène publique, avec modifications du 26 novembre 1964</p>	<p>Conseil d'Etat, sur proposition de la Direction du Département de l'intérieur</p> <p>Conseil d'Etat, sur proposition de la Direction du Service de la santé publique</p>

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Subventions pour la construction, les transformations et l'agrandissement de homes pour personnes âgées construits par des communes ou des institutions d'utilité publique</p>	<p>Se calcule d'après le nombre de lits. Atteint 3500 francs au plus par chambre individuelle, 5000 francs au plus par chambre pour deux personnes, 4500 francs par appartement d'une pièce dans des homes avec ménage collectif, 6000 francs par appartement de 2 pièces. Les taux correspondent à l'indice des frais de construction de 250 points et sont adaptés aux variations de l'indice</p>
<p>Subventions pour la construction, les transformations et l'agrandissement de homes pour malades chroniques</p>	<p>40 % des frais</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
ZG	<p><i>Homes pour maladies chroniques âgés</i></p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p>	<p>Voir subventions aux frais de construction</p>	<p>Conseil d'Etat, sur proposition de la Direction du Service de la santé publique</p>
FR	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p><i>Homes pour maladies chroniques âgés</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p>	<p>Aucune</p> <p>Loi du 11 mai 1955 sur les établissements hospitaliers; règlement d'exécution du 12 mars 1956 (actuellement en revision)</p> <p>Pas de subventions</p>	<p>Direction de la santé publique</p>
SO	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p>	<p>Loi du 17 novembre 1912/19 août 1934/7 décembre 1947 sur l'assistance publique (une nouvelle loi est en préparation)</p> <p>Voir frais de construction</p>	<p>Département de l'intérieur, Office des œuvres sociales</p>

Champ d'application	Montant des subventions
Homes pour malades chroniques	Jusqu'à 8 francs par jour.
Subventions extraordinaires en vue de constructions nouvelles, d'agrandissements ou de transformations d'hospices destinés à recevoir des malades chroniques	Régulé pour chaque cas
Homes pour personnes âgées et asiles de caractère social construits par le canton ou par une commune bourgeoise ou politique	Fixé par le Grand Conseil

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

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
BL	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p> <p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p>	<p>Voir frais de construction</p> <p>Mêmes dispositions que pour les homes de personnes âgées</p>	<p>Direction sanitaire</p>
SH	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p> <p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p>	<p>Loi du 2 octobre 1933 concernant les œuvres sociales et l'assistance (Fürsorgegesetz)</p> <p>Voir frais de construction</p> <p>Mêmes règles</p>	<p>Direction des affaires communales et sociales</p> <p>Direction des affaires communales et sociales</p>

Champ d'application	Montant des subventions
Homes pour personnes âgées avec divisions pour malades chroniques	L'Etat accorde une subvention pour couvrir la moitié de la différence entre le prix de pension nécessaire à l'exploitation du home et le prix qui peut être payé par les pensionnaires d'après leurs moyens financiers. Le canton supporte en outre 80 % des frais de pension supplémentaires occasionnés par les soins spéciaux. La direction de la santé publique fixe le montant des contributions de l'Etat aux frais de pension
Construction ou transformation d'établissements communaux ayant un caractère social	10 à 30 % des frais selon la situation financière de la commune
Homes pour personnes âgées (adéquats) appartenant à des communes ou à des organisations d'utilité publique	Fixé d'après le résultat des comptes d'exploitation

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
AR	<i>Homes pour personnes âgées et malades chroniques âgés</i>	Aucune	
AI	<i>Homes pour personnes âgées et malades chroniques âgés</i>	Aucune	
SG	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 18 mai 1964 sur l'assistance publique	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Voir homes pour personnes âgées	Département de l'intérieur

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Construction, transformations importantes, acquisition ou modernisation</p>	<p>20 à 40 % lorsque la commune politique supporte les frais; 20 % au plus si ces frais sont supportés par d'autres institutions d'utilité publique, qu'elles soient privées ou de droit public, autant que la commune politique verse une subvention égale</p>
<p>Construction, transformations importantes, acquisition ou modernisation</p>	<p>40 à 60 % lorsque la commune politique supporte les frais de construction; 30 % au plus si ces frais sont supportés par d'autres institutions d'utilité publique, qu'elles soient privées ou de droit public, autant que la commune politique verse une subvention égale</p>

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

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Construction, transformations, agrandissements, installations et achat de bâtiments abritant des homes d'utilité publique pour les personnes âgées</p>	<p>Jusqu'à 30 % des frais considérés</p>
<p>Construction, agrandissements et transformations importantes, installations de homes ou de divisions pour malades chroniques âgés; acquisition de terrains et de bâtiments pour de tels homes</p>	<p>Jusqu'à 40 % des frais considérés</p> <p>2 à 5 francs par journée de séjour en division commune</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
AG	<i>Homes pour personnes âgées</i>	Loi du 26 février 1957 sur l'octroi de subventions cantonales en faveur de la construction de homes pour personnes âgées (Altersheimgesetz), avec modifications du 15 décembre 1970; règlement d'exécution du 8 juin 1957; instructions de la Direction de l'intérieur sur les pièces à produire avec les demandes de subventions et les décomptes des homes pour personnes âgées, du 1 ^{er} juillet 1957	Département de la santé publique
	— Subventions aux frais de construction		
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions. Pour les homes de personnes âgées comportant des divisions affectées au traitement de malades, voir sous Homes pour malades chroniques âgés, subventions d'exploitation	
	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i>	Loi du 14 janvier 1964 sur les hôpitaux; décret du 25 août 1964 sur le versement de subventions cantonales aux hôpitaux de district ou d'arrondissement et aux établissements pour malades	Département de la santé publique
— Subventions aux frais de construction	Loi du 14 janvier 1964 sur les hôpitaux; loi du 26 février 1957, modifiée le 15 décembre 1970, sur les homes pour personnes âgées (divisions pour malades)	Département de la santé publique	
— Subventions aux frais d'exploitation			

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Construction, transformations et agrandissements de homes pour personnes âgées gérés par des communes, des fondations ou des corporations d'utilité publique ayant la personnalité juridique</p>	<p>Dans le cas des établissements communaux, 20 à 50 % selon la capacité financière de la commune; dans le cas des fondations et corporations, 20 à 50 % selon les conditions financières et l'importance du caractère d'utilité publique</p>
<p>Même remarque à propos des homes pour malades chroniques</p>	<p>50 à 80 % des frais</p>
<p>Etablissements où sont soignés des malades chroniques; dans les homes pour personnes âgées, divisions affectées à ces traitements</p>	<p>Pour les établissements de malades chroniques: Prise en charge du déficit des comptes d'exploitation; si la charge financière est excessive, une contribution peut être versée pour le paiement des intérêts et l'amortissement des dettes de construction. Pour les divisions affectées au traitement de malades dans les homes de personnes âgées: Prise en charge des frais supplémentaires occasionnés par ces soins (calcul d'après la moyenne cantonale)</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
TG	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 20 janvier 1966 sur l'assistance publique; règlement d'exécution du 27 juin 1966	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Mêmes conditions	
	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 15 septembre 1970 sur l'organisation des établissements publics pour malades; règlement d'exécution du 22 décembre 1970	Département sanitaire
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir frais de construction	Département sanitaire

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Acquisition, construction, importantes transformations ou modernisation de homes (notamment de homes pour personnes âgées), autant que ceux-ci sont utilisés partiellement ou entièrement à des fins sociales et sont placés sous la surveillance du Département des œuvres sociales</p>	<p>La subvention cantonale est calculée d'après la capacité fiscale de la commune</p>
<p>Construction, transformation, agrandissement, achat d'immeubles et installation de homes pour malades chroniques âgés, ainsi que de divisions pour malades dans les homes pour personnes âgées. Le support juridique de ces homes doit faire œuvre d'utilité publique selon le droit public ou le droit privé</p>	<p>40 à 60 % selon la force financière de la commune responsable. Si le home a pour support juridique une institution d'utilité publique (mais de caractère privé), une commune bourgeoise, une paroisse ou quelque corporation analogue, la commune politique intéressée doit également apporter une contribution financière</p>
<p>Homes pour malades chroniques âgés; dans les homes pour personnes âgées, divisions affectées au traitement de tels malades</p>	<p>20 à 30 % du déficit d'exploitation annuel</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
TI	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Décret législatif du 10 juillet 1963 sur les subsides pour la construction de maisons de repos pour les personnes âgées	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 19 décembre 1963 sur la coordination et le subventionnement des hôpitaux d'intérêt public	Département des œuvres sociales
	— Subventions aux frais d'exploitation	Voir frais de construction	Département des œuvres sociales

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Construction, agrandissement et rénovation de homes appartenant à une commune, une fondation ou une association ayant la personnalité juridique</p>	<p>20 à 50 % des frais — donnant droit à des subsides — supportés par les homes coopératifs ou communaux, ainsi que par les homes des communes bourgeoises, selon la force financière des institutions intéressées</p> <p>20 à 40 % des frais — donnant droit à des subsides — pour les homes privés, selon la force financière du support juridique et l'importance du home pour la communauté</p>
<p>Construction, agrandissement et rénovation de homes d'utilité publique</p>	<p>20 à 40 % des frais figurant au budget</p>
<p>Homes d'utilité publique</p>	<p>1 à 3 francs par jour et par lit en division commune et en 2^e classe</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
VD	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 9 décembre 1952 sur l'organisation sanitaire; décision du Conseil l'Etat du 14 avril 1971	Département de l'intérieur et de la santé publique
	— Subventions aux frais d'exploitation	Loi de 1956 sur la prévoyance sociale et l'assistance publique	Département de la prévoyance sociale et des assurances
VS	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i>	Mêmes règles	
	<i>Homes pour personnes âgées</i>		
	— Subventions aux frais de construction	Loi du 2 juin 1955 sur l'assistance	Département de l'intérieur
	— Subventions aux frais d'exploitation	Pas de subventions	
	<i>Homes pour malades chroniques âgés</i>	Mêmes règles	

Champ d'application	Montant des subventions
<p>Construction de homes pour personnes âgées (si possible annexés à des homes pour malades chroniques âgés) par les communes ou par des institutions privées reconnues d'intérêt public</p> <p>Exploitation de homes pour personnes âgées</p>	<p>27 % des frais de construction sont pris en charge par le canton, 20 % par la commune. Pour le reste, une garantie est donnée aux emprunts souscrits dans le cadre du pool bancaire</p> <p>Garantie du paiement du coût moyen de la journée (y compris intérêt et amortissement) par personne habitant dans le home</p>
<p>Construction et agrandissement de homes appartenant à un district, à une commune ou à une institution d'utilité publique</p>	<p>20 % des frais de construction. Le Département de la santé publique peut encourager la construction par une subvention supplémentaire de 10 %</p>

Canton	Genre de home et de subventions	Base légale	Autorité compétente
NE	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p> <p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p>	<p>Loi du 22 novembre 1967 sur l'aide hospitalière</p> <p>Loi du 22 novembre 1967 sur l'aide hospitalière</p> <p>Mêmes règles</p>	<p>Département de l'intérieur</p> <p>Département de l'intérieur</p>
GE	<p><i>Homes pour personnes âgées</i></p> <p>— Subventions aux frais de construction</p> <p>— Subventions aux frais d'exploitation</p> <p><i>Homes pour malades chroniques âgés</i></p>	<p>Loi du 30 juin 1967 concernant l'attribution de subventions pour la construction et la transformation de maisons d'accueil pour personnes âgées; règlement d'exécution du 3 juin 1969</p> <p>Loi du 3 février 1967 sur les garanties que doivent présenter les personnes exploitant des institutions, pensions, homes, foyers d'accueil, destinés spécialement aux personnes âgées; règlement d'exécution de cette loi, du 3 mai 1968</p> <p>Mêmes règles</p>	<p>Département de la prévoyance sociale et de la santé publique</p> <p>Département de la prévoyance sociale et de la santé publique</p>

Champ d'application	Montant des subventions
Construction, agrandissement et rénovation	L'autorité fixe dans chaque cas le montant des subventions. Celui-ci atteint en règle générale un tiers des frais de construction; il peut, exceptionnellement, s'élever à la moitié de ces frais
Homes publics ou reconnus d'utilité publique	Fixé par le Conseil d'Etat
Construction, transformations, rénovation, agrandissement et modernisation	Jusqu'à 50 % des frais
Subventions (à certaines conditions) pour les homes dont le directeur est autorisé à exploiter un établissement de ce genre	Une partie des frais

Genres et montants des allocations familiales

(état au 1^{er} janvier 1972)

Au cours de l'année dernière, les montants minima légaux des allocations familiales ont été augmentés dans la mesure suivante:

Allocations pour enfants

Appenzell Rh.-Ext. et Glaris	de	25 à	35 francs
Grisons	de	30 à	35 francs
Schaffhouse et Zurich	de	30 à	40 francs
Soleure	de	30-35 à	40 francs
Tessin	de	30 à	50 francs
Neuchâtel	de	45 à	50 francs
Genève	de	40-45 à	50-60 francs

A Zurich, le taux de 40 francs sera applicable dès le 1^{er} juillet 1972. Les allocations pour enfants payées par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales ont été relevées de 25 à 30 francs par mois et par enfant, dans le canton de Thurgovie, et de 35 à 40 francs dans celui de Zoug.

Allocations de formation professionnelle

Neuchâtel	de	70 à	80 francs
Genève	de	100 à	120 francs

Allocations pour enfants aux salariés étrangers

Genève	de	30 à	40 francs
Glaris	de	15 à	35 francs
Neuchâtel	de	25 à	30 francs

Pour le surplus, les dispositions spéciales concernant les travailleurs étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse n'ont pas été modifiées (tableau 2 c).

Les montants des *allocations de naissance*, ainsi que les *limites d'âge*, sont demeurés inchangés. Dans le canton de Schaffhouse seulement, la contribution

des employeurs affiliés à la caisse cantonale a été portée de 1,6 à 1,8 pour cent des salaires.

Aucune modification n'est à signaler dans le régime des *allocations pour enfants aux artisans et petits commerçants* (tableau 2 a).

Afin que le présent aperçu soit complet, les montants des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans figurent dans le tableau 1.

1. Allocations familiales fédérales

Montants en francs

Ayant droit	Allocations pour enfants	Allocations de ménage
Salariés agricoles:		
en région de plaine	30	60
en région de montagne	35	60
Petits paysans:		
en région de plaine	30	—
en région de montagne	35	—

2. Allocations familiales cantonales

a) Allocations pour enfants aux artisans et petits commerçants

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants par mois	Limite de revenu	
		Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Int.	25	10 000 ¹	—
Lucerne	22	11 000	700
Schwyz	30	15 000	1000
Uri	25	13 000	1000
Zoug	40	11 000	800

¹ Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 10 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 10 000 et 20 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 20 000 francs.

b) Allocations familiales aux salariés

Cantons	Allocations pour enfants ¹ par mois et par enfant en francs	Allocations de formation professionnelle en francs ²	Allocations de naissance en francs	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales en pourcentage des salaires
Appenzell Rh.-Ext.	35	—	—	1,5
Appenzell Rh.-Int.	25	—	—	0,5—1,5
Argovie	30	—	—	1,5
Bâle-Campagne	50	—	—	2,0
Bâle-Ville	50	—	—	1,5
Berne	30	—	—	1,3
Fribourg	40/50 ³	85	150	3,0
Genève	50/60 ³	120	460	1,7
Glaris	35	—	—	— ⁴
Grisons	35	—	—	1,7
Lucerne	30	—	—	1,9
Neuchâtel	50	80	—	2,0
Nidwald	25	—	—	1,5
Obwald	25	—	—	1,8
Saint-Gall	35	—	—	1,8
Schaffhouse	40	—	—	1,8
Schwyz	30	—	—	1,8
Soleure	40	—	—	1,6
Tessin	50	—	—	2,0
Thurgovie	25	—	—	1,5
Uri	25	—	—	1,5
Valais	40	60	—	— ⁴
Vaud	40 ⁵	80	150	2,0
Zoug	35	—	—	1,5
Zurich	30	—	—	1,25

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

- 22 ans dans les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne,
- 25 ans pour les étudiants et les apprentis dans les cantons d'Argovie, Schaffhouse, Soleure et Schwyz,
- 18 ans pour les enfants incapables de gagner leur vie (cantons de Schaffhouse et Zoug).

² L'allocation de formation professionnelle est versée

- à Fribourg et en Valais, de la 16^e à la 25^e année,
- à Genève, de la 15^e à la 25^e année,
- à Neuchâtel, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus,
- dans le canton de Vaud, dès le 1^{er} avril de la 16^e année jusqu'à 25 ans révolus.

³ Les allocations pour enfants sont graduées comme suit:

- à Fribourg, 40 fr. pour les enfants au-dessous de 11 ans et 50 fr. pour les enfants de 12 à 16 ans.
- à Genève, 50 fr. pour les enfants au-dessous de 10 ans et 60 fr. pour les enfants au-dessus de 10 ans.

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

⁵ L'allocation s'élève à 80 fr. par mois pour les enfants de 16 à 20 ans révolus, incapables de gagner leur vie par suite de maladie, d'accident ou d'infirmité.

c) Allocations pour enfants aux salariés étrangers

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs	Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger ¹	Limite d'âge	
			Ordinaire	Pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes
Appenzell Rh.-Ext. . .	35	légitimes et adoptifs	16	16
Appenzell Rh.-Int. . .	25	tous	16	20
Argovie	30	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne . . .	50	légitimes	16	16
Bâle-Ville	50	tous	16	22
Berne	30	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	40/50 ²	tous	15	15
Genève	40	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	35	tous	16	20
Grisons	35	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	30	tous	16	20
Neuchâtel	30	légitimes et adoptifs	15	15
Nidwald	25	légitimes et adoptifs	16	16
Obwald	25	tous	16	20
Saint-Gall	35	légitimes et adoptifs	15	15
Schaffhouse	40	tous	16	18/25 ³
Schwyz	30	tous	16	20/25 ³
Soleure	40	légitimes et adoptifs	16	16
Tessin	50	tous	18	20
Thurgovie	25	tous	16	20
Uri	25	tous	16	20
Valais	40	tous	16	20
Vaud	40	légitimes et adoptifs	15 ⁴	15 ⁴
Zoug	35	tous	16	18/20 ³
Zurich	30	tous	16	16

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

² 40 fr. pour les enfants au-dessous de 11 ans révolus; 50 fr. pour les enfants de 12 à 15 ans.

³ La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et, la seconde, les étudiants et les apprentis.

⁴ L'allocation pour enfant est versée jusqu'au 31 mars de l'année au cours de laquelle les enfants vivant en Suisse atteignent leur 16^e année (fin de la scolarité obligatoire) et les enfants résidant à l'étranger leur 15^e année.

La revision de la loi sur les allocations pour enfants du canton de Zurich

Lors de la votation populaire du 5 décembre 1971, le projet de modification de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés a été accepté par 181 502 oui contre 37 155 non. Par cette revision, les allocations pour enfants ont été augmentées et le concours de droits a fait l'objet d'une nouvelle réglementation.

I. Relèvement des allocations pour enfants

Le montant minimum de l'allocation pour enfants a été porté de 30 à 40 francs par mois et par enfant. Le Conseil d'Etat relève, dans son message, ce qui suit: En augmentant d'un tiers le taux minimum légal, il est tout d'abord tenu compte du renchérissement d'environ 11 pour cent intervenu depuis 1969 et, dans une certaine mesure, de l'évolution future du coût de la vie; en outre, les prestations subissent une augmentation réelle, eu égard à la hausse des salaires de rendement.

La charge financière accrue incombant aux employeurs à la suite de l'augmentation proposée ne saurait être estimée ni pour les 67 caisses d'allocations familiales privées reconnues, ni pour les quelque 4400 employeurs libérés de l'assujettissement à la loi. En ce qui concerne les charges nouvelles de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, il est possible de les évaluer en se fondant sur les dépenses de l'exercice 1969, se chiffrant à 18 millions de francs environ. Dans l'hypothèse où le nombre d'enfants donnant droit aux allocations demeure inchangé, le relèvement proposé occasionnerait à cette seule caisse des dépenses annuelles supplémentaires de l'ordre de 6 millions de francs.

II. Réglementation nouvelle du concours de droits

Le principe suivant lequel l'allocation pour enfant est octroyée, en cas de concours de droits, à la personne détentrice de la garde est maintenu. Il est toutefois complété en ce sens que si le salarié à qui la garde a été confiée ne peut prétendre la pleine allocation, le droit est reconnu à celui des parents qui contribue le plus à l'entretien de l'enfant. Par ailleurs, la règle selon laquelle l'allocation est due au mari lorsque les parents vivent en ménage commun subit une restriction au profit de l'épouse si cette dernière peut prétendre une

allocation plus élevée que celle de son mari. Le Conseil d'Etat expose de la manière suivante, dans son message, les motifs justifiant ces innovations:

Comme l'expérience l'a montré, le principe de la garde peut, dans quelques cas, entraîner des résultats ne donnant pas satisfaction. Par exemple, lorsqu'une mère divorcée a la garde de l'enfant et travaille à temps partiel, elle ne reçoit pour son enfant qu'une allocation partielle en raison du temps de travail accompli, et cela en vertu d'un droit qui lui est reconnu en propre. Sur le plan des allocations, sa position est moins avantageuse que si elle n'exerçait pas d'activité lucrative et n'était dès lors, elle-même, pas l'ayant droit; en effet, dans ce cas, le droit à l'allocation appartiendrait, en règle générale, au père qui travaille à plein temps, de sorte qu'en raison de la prétention du père et d'après les dispositions légales sur le paiement, elle pourrait toucher une allocation entière. Pour éviter de tels effets qui se produisent également chez les mères vivant séparées et celles qui ont des enfants naturels, la réglementation sur le concours de droits doit, en conséquence, être élargie et le principe de l'entretien appliqué en lieu et place de celui de la garde. Par ailleurs, la réglementation suivant laquelle le droit aux allocations appartient au mari, lorsque les parents vivent en ménage commun, doit être complétée en ce sens que le droit aux allocations passe à l'épouse, lorsque cette dernière peut prétendre une allocation plus élevée. De la sorte, l'on peut donner la suite la meilleure à la demande visant à accorder la pleine allocation pour un enfant chaque fois que cela est possible. L'on doit cependant constater que ces dispositions complémentaires ne créent pas une réglementation légale qui apporterait une solution adéquate dans tous les cas de concours de droits imaginables, de sorte qu'il faut continuer de laisser la pratique administrative et la jurisprudence rechercher une solution conforme à l'esprit du régime des allocations familiales dans des cas très particuliers.

III. Exécution et entrée en vigueur

La nouvelle loi contient encore quelques dispositions sur l'organisation qui se rapportent aux employeurs exemptés de l'assujettissement et aux caisses de compensation pour allocations familiales reconnues. Ces dispositions entreront en vigueur le 12 janvier 1972. Dans un délai de trois mois depuis l'entrée en vigueur, c'est-à-dire jusqu'au 12 avril 1972, les employeurs précités auront à remettre à la Direction de la prévoyance sociale les documents nécessaires, tandis que les caisses reconnues présenteront leurs statuts et règlements ayant servi à la reconnaissance. 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.

Les dispositions concernant l'augmentation des allocations pour enfants et le concours de droits prendront effet le 1^{er} juillet 1972.

Problèmes d'application

Les ressortissants grecs dans l'AVS / AI

Il n'existe pas, actuellement, de convention de sécurité sociale entre la Grèce et notre pays. C'est pourquoi les droits des ressortissants grecs envers l'AVS/AI suisse sont fondés uniquement sur les dispositions légales applicables, ce qui signifie notamment que des rentes ordinaires ne peuvent leur être accordées qu'après une durée de cotisations de dix ans au moins, et aussi longtemps seulement qu'ils ont leur domicile civil en Suisse. Si ces conditions ne sont pas remplies, le ressortissant grec a encore un droit, celui de se faire rembourser les cotisations AVS payées par lui-même, en vertu de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS et dans les limites fixées par l'ordonnance du Conseil fédéral sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, du 14 mars 1952 (cf. circulaire N° 57 aux caisses de compensation, du 17 mars 1952).

Cependant, des contacts au niveau des experts ont été pris récemment entre l'Office fédéral des assurances sociales et les autorités grecques de la sécurité sociale. Il est probable qu'il en résultera, en 1972, l'ouverture de négociations qui devraient aboutir à la signature d'une convention, et l'on peut s'attendre à la conclusion d'un accord entre les deux pays dans un avenir relativement proche. Compte tenu de cette perspective, il est recommandé aux caisses de compensation de ne pas accorder le remboursement de cotisations AVS à des ressortissants grecs sans les avoir dûment avertis des conséquences d'une telle restitution. Ceux qui présenteraient une demande dans ce sens — soit qu'ils n'aient pas droit aux prestations lors de la réalisation du risque assuré, soit qu'ils quittent la Suisse définitivement après y avoir travaillé plus d'une année — doivent savoir que les cotisations versées, ainsi que les périodes de cotisations correspondantes, ne peuvent plus, une fois le remboursement effectué, ouvrir un droit à des prestations de l'assurance suisse; en outre, les cotisations remboursées par l'assurance ne peuvent être payées de nouveau à celle-ci.

Collaboration entre l'assurance militaire et les offices régionaux AI¹

Lorsqu'elle doit envisager des mesures de réadaptation en faveur de ses assurés, l'assurance militaire (AM) a, depuis l'introduction de l'AI, la possibilité de faire appel aux offices régionaux AI. Or, pour l'AM, l'envoi de ces

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 140.

demandes d'examen par l'intermédiaire de la commission AI compétente s'est, à l'application, révélé bien compliqué et lié à une perte de temps considérable. Pour cette raison, les services de l'AM se sont de plus en plus adressés directement à l'office régional compétent, toutefois sans omettre d'envoyer une copie de la demande à la commission AI.

Récemment, l'AM a demandé à l'OFAS de donner aux offices régionaux l'autorisation générale d'accepter des demandes provenant directement des services de l'AM. Vu qu'il ne s'agit pour toute la Suisse que de quelques cas annuellement, nous pouvons acquiescer à ce désir, ce qui permettra de traiter les affaires d'une manière plus expéditive. Il va sans dire que les commissions AI recevront comme par le passé une copie de ces demandes. D'autre part, cette façon de procéder ne doit pas être préjudiciable à la réglementation prescrite par l'article 62 RAI en ce qui concerne la compétence de principe des commissions AI d'envoyer des mandats aux offices régionaux AI.

AI. A propos de la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé

(commentaire de l'arrêt C. S., à publier dans un prochain numéro)

Avec l'introduction de l'article 16, 2^e alinéa, LAI, la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé a été assimilée à la formation professionnelle initiale. Or, cette dernière demeure soumise à la condition générale de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI qui veut que les mesures de réadaptation soient nécessaires et de nature à rétablir la capacité de gain des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. La question se posait dès lors de savoir à partir de quel moment on pouvait admettre que la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier satisfaisait à cette exigence.

Dans l'arrêt M. W., du 3 octobre 1968 (RCC 1969, p. 567), le TFA avait déjà statué à ce propos qu'une formation professionnelle initiale sous forme de préparation à une activité en atelier protégé devait permettre à l'assuré d'accomplir par la suite un travail rentable sur le plan économique, c'est-à-dire un travail dont la valeur serait en tout cas supérieure aux frais occasionnés par la surveillance spéciale dont l'assuré aurait besoin, en raison de son invalidité, pour accomplir son travail, se rendre à son lieu de travail ou pendant ses loisirs. Ce critère demeurait cependant assez flou et présentait surtout certaines difficultés d'application pratique.

Dans deux arrêts récents (dont l'un est publié dans le présent numéro de la RCC, p. 64), le TFA vient de préciser sa jurisprudence antérieure. Se ralliant aux propositions de l'OFAS, il préconise dans ses considérants d'admettre

comme rentable, et par conséquent comme supérieur aux frais spéciaux de surveillance, tout travail en atelier protégé qui procure à son auteur le salaire minimum dont l'administration fait une condition de l'octroi des subventions prévues par l'article 106 RAI. Ce salaire est actuellement de 30 centimes à l'heure, à raison de 2000 heures de travail par année. Il va sans dire qu'il doit s'agir dans chaque cas d'un salaire de rendement et non d'un salaire social. D'autre part, la durée des subsides doit toujours être en rapport avec l'importance du résultat escompté. (Dans les deux derniers cas cités, le TFA semble avoir admis implicitement des durées de formation de 3 à 6 mois pour des salaires présumés évoluant entre 30 et 50 centimes à l'heure.)

Confirmant sa jurisprudence relative à l'ancien droit, le TFA a jugé par ailleurs que l'article 78, 2^e alinéa, RAI (nouveau) ne s'applique pas aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel se limitant à l'octroi de subsides. Si la prise en charge, à titre rétroactif, de mesures de formation professionnelle initiale est donc possible dans les limites de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, il n'en demeure pas moins que l'assuré a tout intérêt à déposer sa demande avant le début de ladite formation, l'assurance n'étant tenue de subventionner que les mesures qu'elle juge adéquates.

Revision des caisses de compensation:

Parties principales des assignations de rentes à demander aux PTT¹

Une question, notamment, s'est posée lors de la modification du chiffre 33 des Instructions aux bureaux de revision des caisses de compensation AVS, valable dès le 1^{er} juillet 1971: celle de savoir si les parties principales des assignations de rentes doivent être demandées aux PTT par la caisse de compensation ou par le bureau de revision.

Les services des PTT ne peuvent fournir des renseignements, conformément à la loi sur le service des postes, qu'aux titulaires de comptes; d'autre part, aucune pièce originale ne peut être remise à ces derniers. Afin de permettre aux bureaux de revision de recevoir les parties principales des assignations de rentes nécessaires à la revision, l'OFAS a convenu avec les PTT ce qui suit:

Les caisses de compensation doivent établir une autorisation, valable jusqu'à révocation, donnant droit au bureau de revision de demander les pièces susindiquées directement auprès de la Direction générale des PTT. Les caisses de compensation remettront pour information, à la division des chèques de ladite direction, une copie de l'autorisation délivrée.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 31.

PC. Réglementations spéciales des cantons

(Etat le 1^{er} janvier 1972)

Limites de revenu

Tous les cantons ont adopté les limites de revenu maximales, soit:

- pour les personnes seules et pour les bénéficiaires mineurs de rentes d'invalidité: 4800 francs,
- Pour les couples: 7680 francs,
- pour les orphelin: 2400 francs.

Déductions fixes du revenu annuel de l'activité lucrative, ainsi que du revenu sous forme de rentes et pensions

Montants en francs

Tableau 1

Cantons	Personnes seules	Couples et personnes avec enfants qui ont droit ou ont part à une rente
Zurich	1000	1500
Berne	1000	1500
Lucerne	1000	1500
Uri	1000	1500
Schwyz	500	750
Obwald	1000	1500
Nidwald	1000	1500
Glaris	500	750
Zoug	1000	1500
Fribourg	500	750
Soleure	1000	1500
Bâle-Ville	500 ¹ / 750 ²	750 ¹ / 1200 ²
Bâle-Campagne	1000	1500
Schaffhouse	1000	1500
Appenzel Rh.-Ext.	800	1200
Appenzel Rh.-Int.	1000	1500
Saint-Gall	500	750
Grisons	1000	1500
Argovie	1000	1500
Thurgovie	1000	1500
Tessin	500	750
Vaud	1000	1500
Valais	1000	1500
Neuchâtel	1000	1500
Genève	1000	1500

¹ Dans la loi concernant l'aide cantonale à la vieillesse.

² Dans la loi concernant l'aide cantonale aux invalides.

*Périodes de la prise en compte et du remboursement de frais de maladie
et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires*

Tableau 2

Canton	Prise en compte pour l'année civile au cours de laquelle est intervenu		Moment du remboursement					
			Pour des frais irréguliers				Pour des assurés atteints de maladies chroniques ou durablement hospitalisés	
	le traitement ou l'achat	la facturation	après réception de la facture	trimestriellement	semestriellement	autre réglementation	Remboursement séparé	Intégration dans la PC versée mensuellement
ZH	X					X ¹		X
BE	X		X					X
LU		X		X				X
UR		X	X				X	
SZ	X		X				X	
OW	X			X ²				X
NW		X			X		X	
GL		X		X			X ³	X
ZG	X		X				X	
FR		X			X		X ³	X
SO	X			X				X
BS		X			X			X
BL		X	X					X
SH		X	X					X
AR	X		X				X	
AI		X	X					X
SG		X	X					X
GR	X		X					X
AG		X	X				X	
TG		X	X ⁴					X
TI	X		X ⁵					X
VD	X		X				X	
VS	X				X			X
NE		X	X				X	
GE		X		X ⁶			X	

¹ Compétence laissée aux communes (dans la plupart des communes, après réception de la facture)
² Pour frais élevés, après réception de la facture
³ En cas de conditions particulières
⁴ Selon les possibilités, au plus tard trimestriellement
⁵ Au plus tard trimestriellement
⁶ Frais de régimes alimentaires mensuellement

*Déduction pour frais de loyer*¹

Zurich	Obwald	Bâle-Ville	Appenzell Rh.-Int.	Thurgovie ³
Berne	Glaris	Bâle-Campagne	Saint-Gall	Tessin
Lucerne	Zoug	Schaffhouse	Grisons	Vaud
Uri	Soleure	Appenzell Rh.-Ext. ²	Argovie	Neuchâtel
				Genève

Pas de déduction pour frais de loyer

Schwyz	Nidwald	Fribourg	Valais ⁴
--------	---------	----------	---------------------

¹ Sauf avis contraire, jusqu'aux taux maximaux indiqués à l'article 4, 1er alinéa, lettre b, LPC, soit 1200 francs pour les personnes seules et 1800 francs pour les autres catégories de bénéficiaires.

² Au maximum 800 francs par an pour les personnes seules et 1200 francs pour les autres catégories de bénéficiaires.

³ Au maximum 750 francs par an pour les personnes seules et 1200 francs pour les autres catégories de bénéficiaires.

⁴ Les communes peuvent admettre des déductions pour frais de loyer.

PC. Remboursement des frais de maladie et de moyens auxiliaires avancés par les institutions d'utilité publique¹

(Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC)

En vertu de la nouvelle réglementation valable depuis le 1^{er} janvier 1971, tous les cantons remboursent, dès la même date, les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires survenus durant l'année en cours. Ce remboursement intervient soit au fur et à mesure, soit dans de brefs délais. Contrairement à l'ancienne réglementation, ce sont en principe des factures non payées qui sont prises en considération. Dans ces conditions, les cas dans lesquels les institutions d'utilité publique devront accorder des avances diminueront sensiblement à l'avenir.

Cette régression devrait permettre aux organes cantonaux d'exécution des PC de liquider très prochainement les demandes encore en suspens de remboursement de frais de maladie et de moyens auxiliaires avancés par les institutions d'utilité publique, en 1970 ou antérieurement. De même, il devrait dorénavant être possible de traiter et de liquider rapidement les nouvelles demandes qui seront vraisemblablement peu nombreuses.

Selon la circulaire du 8 mai 1968, adressée aux organes cantonaux d'exécution des PC et aux trois institutions d'utilité publique « Pro Senectute », « Pro Infirmis » et « Pro Juventute » en vue de coordonner les prestations versées par ces divers organes pour couvrir des frais de maladie, les institutions d'utilité publique ne sont tenues d'annoncer l'avance accordée que si celle-ci dépasse, au total, 500 francs par an et par personne. Le remboursement doit

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 30.

toutefois aussi intervenir — le cas échéant avec imputation de la franchise — lorsqu'une institution d'utilité publique fait valoir, auprès de l'organe cantonal d'exécution des PC, une avance d'un montant inférieur au taux précité.

EN BREF

Une rente uniforme ?

Dans les discussions qui ont pour objet le développement de la prévoyance-vieillesse, on entend parfois des assurés postuler la rente de vieillesse uniforme. L'Office fédéral a donné récemment la réponse suivante à un rentier qui lui avait écrit à ce sujet:

« Le Conseil fédéral est pleinement conscient du fait que la protection de notre population contre les conséquences économiques de la vieillesse représente l'une des principales préoccupations de l'heure actuelle. Aussi a-t-il toujours attaché beaucoup d'importance à ce que l'AVS soit développée dans la mesure du possible. C'est ainsi qu'il a récemment — comme vous l'avez certainement appris — soumis aux Chambres fédérales un message et un projet de loi en vue de la 8^e révision de l'AVS, en y proposant une augmentation importante des rentes. La rente minimale, notamment, qui atteint 200 francs par mois depuis la 7^e révision et 220 francs depuis le 1^{er} janvier 1971, compte tenu de l'augmentation de 10 pour cent motivée par le renchérissement, doit être élevée à 400 francs par mois. Dans son message, le Conseil fédéral a expliqué pourquoi la rente uniforme ne pourrait tenir un juste compte de la diversité des conditions dans lesquelles vivent les bénéficiaires de l'AVS. Rappelons qu'aujourd'hui déjà, les assurés ayant les meilleurs revenus financent d'importantes prestations de solidarité en faveur des personnes moins fortunées, et que ce système de solidarité se renforcera encore par les augmentations de rentes prévues, liées à une hausse du taux des cotisations. D'autre part, il ne faut pas oublier que de nombreux ouvriers et employés ont besoin, dans leur vieillesse, d'une rente AVS qui corresponde dans une certaine mesure aux cotisations payées et se calcule, par conséquent, selon des taux différents. Le Conseil fédéral propose donc, conformément au préavis de la commission de l'AVS/AI, de conserver, dans la 8^e révision, un certain échelonnement de ces prestations dans les limites adoptées jusqu'à présent. Relevons enfin que le message propose de rehausser les limites de revenu appliquées dans le régime des PC; cette hausse profitera certainement à plus d'un bénéficiaire de rente qui n'a pas pu, jusqu'à présent, toucher de telles prestations. Il appartient maintenant aux Chambres de se prononcer sur les propositions du gouvernement. »

† Emile SCHMOCKER

M. Emile Schmocker, gérant de la caisse de compensation CIVAS à Lausanne, est décédé le 7 décembre 1971 après une longue maladie supportée avec courage. Il avait 57 ans.

M. Schmocker avait fait ses études à la Sorbonne, où il obtint le grade de licencié en philosophie. La mobilisation de 1939 le rappela en Suisse, où il occupa un poste de traducteur à l'Agence télégraphique suisse. Par la suite, il entra au service de la Caisse cantonale vaudoise de compensation. Le 1^{er} mars 1946, il fut nommé adjoint du gérant de la caisse Mobsic/Cafsic (allocations aux militaires et allocations familiales). A partir de juin 1948 et jusqu'à sa mort, le défunt dirigea la caisse CIVAS. Il s'acquitta de cette fonction avec dévouement; sa loyauté et son sens de l'humour lui valurent beaucoup de sympathies. L'Office fédéral des assurances sociales a apprécié sa participation aux travaux de plusieurs commissions, entre autres de la commission d'experts pour l'introduction de l'AI et du groupe d'études des questions techniques de l'AVS; il s'y distingua par ses connaissances et son zèle. La RCC présente ses sincères condoléances à la famille de M. Schmocker; l'Office fédéral gardera de lui le meilleur souvenir.

BIBLIOGRAPHIE

E. Hess: **Le recours aux aides bénévoles: Indications méthodiques.** Pro Infirmis, fasc. 11/12, 1971, pp. 30-39.

Jürg Maeschi: **Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1970.** Revue suisse des assurances sociales, 1971, fasc. 4, pp. 268-280. Editions Stämpfli, Berne 1971.

Travail et vieillissement. Rapport sur le 2^e séminaire de l'International Center of Gerontology, mai 1971, à Florence. Pro Senectute N° 3, septembre 1971, pp. 126-132.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires traitées

Le 7 décembre 1971, le Conseil national a accepté les postulats *Bussey* et *Dafflon* concernant l'octroi d'une compensation du renchérissement aux rentiers de l'AVS et de l'AI. Le 11 octobre, le Conseil fédéral avait déjà donné son avis sur ces deux interventions et sur deux questions touchant le même domaine (RCC 1971, p. 543).

Motion Wyer du 23 juin 1971

Le Conseil national avait accepté, le 8 octobre 1971, la motion Wyer (cf. RCC 1971, p. 542) qui demandait une meilleure harmonisation des assurances sociales et une coordination plus efficace au sein de notre sécurité sociale. Dans sa séance du 16 décembre, le Conseil des Etats a adopté, quant au fond, les conclusions du Conseil national, mais a estimé que cette intervention ne devait pas revêtir la forme d'une motion. Il a donc rejeté le mandat impératif au Conseil fédéral; la motion est ainsi devenue formellement sans objet.

Petite question urgente Eggenberger du 30 novembre 1971

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 21 décembre 1971, à la question Eggenberger (cf. RCC 1971, p. 596):

« Dans sa réponse du 11 octobre 1971 aux postulats Bussey et Dafflon, ainsi qu'à la petite question Dellberg et à la petite question urgente Allgöwer, le Conseil fédéral a déclaré qu'à son avis, il allait de soi qu'une compensation du renchérissement doit être allouée aux bénéficiaires de rentes AVS et AI.

Le 1^{er} décembre 1971, l'indice national des prix à la consommation se situait au niveau de 123,4 points, alors que le renchérissement était compensé pour les rentes AVS/AI jusqu'à un niveau de 118,6 points. Actuellement donc, le retard par rapport à l'indice des prix s'élève à 4 pour cent. Par conséquent, il n'atteint pas encore le seuil de 8 pour cent fixé par la loi.

Le Conseil fédéral se rend compte cependant qu'à cause du renchérissement survenu au cours de l'année 1971, beaucoup de bénéficiaires de rentes ont rencontré de sérieuses difficultés financières. En effet, les prestations de l'AVS et de l'AI,

qui ne sont encore que des prestations de base, ne couvrent pas leurs besoins et les revenus qui leur sont nécessaires en sus, en particulier le revenu de leurs économies, n'ont pas augmenté autant que les prix. Si ceux-ci continuent à s'élever dans la même proportion en 1972, il faudra examiner la possibilité de prendre, avant l'entrée en vigueur de la 8^e revision, des mesures spéciales en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides.

A cet égard, il faut relever que le montant des rentes AVS/AI est fixé par la loi et que, selon la procédure législative ordinaire, chaque adaptation des rentes exige normalement presque une année, délai d'opposition compris. Même si l'on choisissait une procédure extraordinaire (arrêté fédéral urgent), une telle mesure ne pourrait entrer en vigueur qu'en été 1972 au plus tôt. Mais si, à ce moment-là, l'on augmentait les rentes d'un pourcentage déterminé ou d'un montant fixe, on compromettrait l'exécution en temps utile de la 8^e revision.

La seule solution possible en faveur des bénéficiaires de rentes consisterait à verser, une fois durant le 3^e trimestre de 1972, une rente mensuelle double, ce qui équivaldrait à une allocation de renchérissement de 8,33 pour cent pour toute l'année, et représenterait donc plus qu'une augmentation de 10 pour cent à partir du 1^{er} juillet 1972 (= 5 pour cent de la rente annuelle). Il faut signaler toutefois qu'un tel versement, qui se base sur la situation à une date déterminée, ne satisfait guère les bénéficiaires de rentes dont le droit a été supprimé juste auparavant ou naît seulement plus tard. Néanmoins, pour la majorité des bénéficiaires de rentes AVS/AI, il en résulterait une compensation équitable du renchérissement.

Le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur à discuter une telle solution avec les commissions parlementaires qui s'occuperont de la 8^e revision de l'AVS. Un arrêté à ce sujet devrait être adopté au plus tard à la session de juin 1972. »

Nouvelles interventions parlementaires

Postulat Ulrich
du 1^{er} décembre 1971

M. Ulrich, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant:

« Le règlement d'exécution de la LAI règle l'octroi de subventions fédérales pour les homes et écoles (frais non couverts, art. 105, 2^e al.), la construction d'écoles spéciales, les installations, les ateliers d'invalides (art. 99, 100 et 110), ainsi que le taux de la contribution aux frais de soins spéciaux (mineur inapte à recevoir une instruction, art. 13).

Le renchérissement, tel que nous le connaissons depuis quelque temps, empêche beaucoup d'écoles, de homes et d'ateliers d'invalides d'équilibrer leurs comptes et les met dans une situation financière inquiétante. Nous avons cependant

tout intérêt à faire en sorte que ces institutions, le plus souvent de caractère privé, puissent subsister et poursuivre leur grande œuvre humanitaire.

Je propose donc au Conseil fédéral de ne pas relever seulement les rentes d'invalidité à l'occasion de la révision de l'AVS, mais, tout particulièrement, d'augmenter le plus tôt possible, pour les adapter au renchérissement, les prestations et subventions fixées dans le règlement d'exécution de la LAI et les instructions y relatives. »

Postulat Sauser
du 13 décembre 1971

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

« On constate une grande inquiétude parmi les travailleurs étrangers en Suisse, parce que les nouvelles dispositions régissant le contrat de travail qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1972 n'autorisent plus le remboursement des cotisations de salarié versées à une caisse de pension d'entreprise. Toutefois, la loi accorde aux institutions de prévoyance privées un délai de cinq ans pour adapter leurs statuts; elle permet en outre de rembourser les cotisations même à l'avenir, à condition qu'il s'agisse de sommes minimales.

Etant donné que la majorité des travailleurs étrangers ne songent pas à passer la fin de leur vie en Suisse, il faudrait pouvoir leur garantir que les cotisations qu'ils ont versées à une caisse de pension d'entreprise leur seront remboursées, comme c'est le cas pour les cotisations de l'AVS.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner la possibilité de conclure un accord social avec les pays d'origine de nos travailleurs étrangers, accord portant non seulement sur le premier, mais aussi sur le deuxième pilier de notre prévoyance-vieillesse. »

Petite question
Oehen
du 14 décembre 1971

M. Oehen, conseiller national, a présenté la petite question suivante:

« La normalisation de la conjoncture, qui se manifeste déjà et qui se poursuivra vraisemblablement en 1972, a eu pour effet secondaire — d'ailleurs souhaité — de provoquer dans le domaine industriel la modification des structures qu'on avait artificiellement retardée. Il en résulte dans plusieurs secteurs une détente sur le marché du travail.

Selon diverses informations, on licencie actuellement surtout les travailleurs suisses du 3^e âge (c'est-à-dire ceux qui ont plus de 65 ans), lesquels, jusqu'ici, pouvaient arrondir le montant de leur rente AVS en continuant à travailler à plein temps ou à temps partiel. Comme il s'agit le plus souvent de gens qui ne disposent pas de ressources complémentaires (fortune, pension, etc.), ils se trouvent dans une situation sociale difficile par suite de leur licenciement. Il peut en outre

se produire de graves tensions, étant donné que les travailleurs plus jeunes et aussi les travailleurs étrangers ont la faculté de continuer leur activité dans l'entreprise.

Quelles mesures a-t-on prévues

- Pour atténuer l'injustice sociale qui frappe ces rentiers de l'AVS ?
- Pour éviter toute tension entre les travailleurs suisses du 3^e âge, d'une part, et les travailleurs plus jeunes ou étrangers, d'autre part ? »

Cette intervention est examinée par le Département fédéral de l'économie publique.

Petite question
Diethelm
du 16 décembre 1971

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

« A l'occasion de la semaine d'information de l'Association suisse des parents de débiles mentaux, la presse a publié des indications absolument contradictoires concernant le nombre de débiles mentaux en Suisse. Quelques journaux ont parlé de 10 000, d'autres de 17 000, d'autres enfin de 170 000 Suisses souffrant de débilité mentale. Des rapporteurs, qui se sont réfugiés derrière des pourcentages, ont articulé des chiffres variant entre 0,4 et 3 pour cent de la population totale.

Ces chiffres fort divergents montrent qu'il est regrettable que nous ne disposions pas d'une statistique des handicapés dans notre pays.

Je suis convaincu qu'il faudrait établir une telle statistique en vue de faciliter la planification et la coordination de l'aide publique et privée aux handicapés.

Le Conseil fédéral est par conséquent prié de dire s'il est prêt à faire établir une telle statistique et s'il est disposé à faire publier dans la presse les résultats obtenus, afin d'assurer l'information objective du public suisse. »

Commissions
parlementaires

Les commissions parlementaires chargées d'examiner les projets concernant la 8^e révision de l'AVS et la modification de la Constitution (art. 34 quater) ont été nommées.

La commission du Conseil national, qui comprend pour la première fois trois dames, se compose des personnes suivantes:

M. Bürgi (président), M^{mes} Lang, Ribl et Spreng, MM. Allgöwer, Barchi, Blatti, Brosi, Cevey, Egli, Fischer-Weinfelden, Fischer-Berne, Freiburghaus, Mugny, Müller-Berne, Naegeli, Peyrot, Primborgne, Riesen, Schuler, Schütz, Tschopp, Wüthrich, Wyer, Wyler (25).

La commission du Conseil des Etats comprend: MM. Reimann (président), Andermatt, Arnold, Eggenberger, Graf,

Guisan, Heimann, Honegger, Hürlimann, Jauslin, Leu, Péquignot, Stefani, Theus, Vincenz (15).

**Commission
fédérale
de l'AVS/AI**

M. *Kurt Schoch*, ancien juge fédéral, qui représentait l'aide aux invalides dans cette commission, a donné sa démission pour fin 1971. Le Conseil fédéral a nommé son successeur en la personne de M^{lle} *Erika Liniger*, secrétaire centrale de Pro Infirmis.

M^e *Jean-Pierre Bonny*, sous-directeur de l'Union suisse des arts et métiers, représentait les employeurs au sein de la commission. Ayant été nommé directeur suppléant de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, il a également démissionné; le Conseil fédéral l'a remplacé par M. *Markus Kamber*, licencié en sciences politiques, secrétaire de l'Union suisse des arts et métiers.

**Tarif médical
de l'AI**

Il a été convenu entre la CNA, l'assurance militaire et l'AI d'une part, et la Fédération des médecins suisses, d'autre part, que la valeur du point serait de 2 fr. 50 au lieu de 2 fr. 20 à partir du 1^{er} janvier 1972, ceci par suite du renchérissement constant. Cf. à ce sujet RCC 1969, p. 373, et 1971, p. 87.

**Allocations familiales
dans le canton
de Neuchâtel**

Aux termes des dispositions légales en vigueur, les agriculteurs qui n'ont pas droit aux allocations pour enfants conformément à la LFA peuvent prétendre une allocation cantonale pour enfant de 30 francs en région de plaine et de 35 francs en zone de montagne. Par une loi du 13 décembre 1971, le droit aux allocations a fait l'objet d'une nouvelle réglementation en ce sens que tous les agriculteurs bénéficient d'une allocation pour enfant de 40 francs par mois et par enfant. Dans le détail, le droit aux prestations est réglé comme suit:

1. Les agriculteurs qui n'ont pas droit aux allocations fédérales reçoivent une allocation cantonale pour enfant de 40 francs;

2. Les agriculteurs, bénéficiaires des allocations pour enfants en vertu de la LFA, touchent une allocation cantonale pour enfant de 10 francs en zone de plaine et de 5 francs en région de montagne.

Le financement des allocations cantonales a également été modifié. Actuellement, les allocations sont couvertes par les contributions des agriculteurs indépendants, égales à 30 pour cent de la cotisation globale AVS/AI/APG, par un versement annuel de 24 000 francs de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales et par une annuité budgétaire. Le versement de la caisse cantonale est maintenant supprimé.

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 1971.

Répertoire
d'adresses
AVS/AI/APG

Nouvelles adresses de cases postales

Page 8, Caisse de compensation 15,
Appenzell Rh.-Ext.:
Case postale 108, 9100 Herisau.

Page 11, Caisse de compensation 32.1, Ostschweiz. Handel,
Agence de Saint-Gall:

Nouvelle adresse:
Gallusstrasse 16,
Case postale 699,
9001 Saint-Gall.

Page 23, Caisse de compensation 100, Broderie:
Nouvelle adresse: idem.

Page 25, Caisse de compensation 106.2,
FRSP, agence CIFA:
Case postale 149, 1700 Fribourg 5.

Page 28, Commission AI,
Appenzell Rh.-Ext.:
Case postale 108, 9100 Herisau.

Nouveaux numéros de téléphone

Page 8, Caisse 15, Appenzell Rh.-Ext.: (071) 53 11 11.

Page 9, Caisse 21, Tessin: (092) 25 45 33.

Page 28, Commission AI Appenzell Rh.-Ext.: (071) 53 11 11.

Page 28, Commission AI Tessin: (092) 25 45 33.

Page 29, Office régional AI Lausanne: (021) 20 74 01.

Page 35, Administration cantonale de l'IDN, Fribourg:
(037) 21 11 11.

Nouvelle association fondatrice:

Page 24, Caisse de compensation 105, Arts et métiers:
Association de manufactures suisses de plumes et duvets.

Nouvelles
personnelles
OFAS

Le Département fédéral de l'intérieur a promu au rang
d'adjoints scientifiques II les collaborateurs suivants de la
prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que du
groupement de la sécurité sociale internationale:

Section des prestations individuelles aux invalides: M. *Jürg
Maeschi*, lic. en droit.

Section de l'organisation juridique: M. *Franz Nussli*, dr en droit.

Section des PC et des problèmes de la vieillesse: M. *Rolf Wettstein*, dr en droit.

Groupement de la sécurité sociale internationale: M^{lle} *Verena Brombacher*.

Commission AI
Grisons

Le président de la commission, M. *Tobias Kuoni*, lic. en droit, a été nommé au Conseil d'Etat. Il sera remplacé à la tête de la commission par M. *Friedrich Leutenegger*, dr en médecine.

Erratum
RCC 1971

Au bas de la page 567, il faut lire: Si l'on réussit à améliorer sensiblement les rentes de l'AI tout en restant fidèle au...

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 15 juin 1971, en la cause Commune de X (traduction de l'allemand).

Article 4 LAVS. L'indemnité forfaitaire allouée aux pompiers pour le service du matériel est aussi un élément de la solde et ne constitue donc pas le revenu d'une activité lucrative.

Articolo 4 della LAVS. Anche un'indennità forfetaria pagata ai vigili del fuoco per il servizio del materiale è un elemento del loro soldo e non costituisce quindi reddito proveniente da attività lucrativa.

Lors d'un contrôle d'employeurs, il fut constaté que la commune de X n'avait pas payé les cotisations paritaires sur une somme de salaires de 4174 fr. 50. Il s'agissait d'indemnités s'élevant à 1832 francs en 1966 et à 2342 fr. 50 en 1967, qui avaient été versées à deux fonctionnaires du service du feu pour l'entretien du matériel. La caisse de compensation demanda le paiement de ces cotisations. La commune recourut en alléguant que ces indemnités faisaient partie de la solde, franche de cotisations, allouée aux pompiers. Le Tribunal cantonal des assurances a partiellement admis le recours. Il n'a toutefois pas considéré comme une solde l'indemnité annuelle fixe de 1200 francs versée au premier-lieutenant U. pour des travaux administratifs en corrélation avec le service du matériel. La commune interjeta un recours de droit administratif contre ce jugement. Le TFA lui donna gain de cause pour les motifs suivants:

1. Il est incontesté que la solde des pompiers n'est pas le revenu d'une activité lucrative au sens de l'article 5, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS, et cela indépendamment de son montant dans le cas particulier; elle ne fait donc pas partie du salaire déterminant le calcul des cotisations (cf. art. 6, 2^e al., lettre a, RAVS). En effet, le service du feu, tout comme le service militaire, fait partie des obligations du citoyen et n'est donc pas une activité à but lucratif.

Est litigieuse, en revanche, la question de savoir si l'indemnité forfaitaire de 1200 francs par an versée à l'officier du matériel en 1966 et 1967, pour services spéciaux, représente également une solde de pompier ou si elle fait partie, ainsi que l'a admis l'autorité de première instance, du revenu d'une activité lucrative.

2. Ce qui est déterminant pour la qualification de cette indemnité forfaitaire, c'est de savoir si les travaux ainsi rétribués font partie de l'activité — accessoire — que représente le service du feu. Dans l'organisation de celui-ci, il est nécessaire que certains fonctionnaires soient appelés à accomplir des tâches spéciales et à servir ainsi davantage, ce qui leur donne aussi droit à une solde plus élevée. D'autre part, il est évident que pour être toujours prêt à intervenir, le corps des pompiers doit disposer d'un matériel (véhicules, appareils, équipement) qui doit constamment être maintenu en bon état, ce qui nécessite, notamment, des contrôles et une remise en place soigneuse après chaque exercice et chaque sinistre. Il est incontestable aussi que le service du matériel nécessite des travaux administratifs fréquents et réitérés. Il constitue donc un élément indispensable du service du feu, pris dans son ensemble. Les pompiers qui sont appelés à travailler au matériel accomplissent, dans cette activité spéciale également, leur service de pompiers, et l'indemnité qui leur est versée de ce chef représente elle aussi juridiquement une solde de pompier et non le revenu d'une activité lucrative. Dans un arrêt du 23 septembre 1968 déjà (RCC 1969, p. 168), le TFA a refusé de qualifier, dans l'AVS, la solde du pompier différemment selon le genre du service accompli dans le cadre des obligations générales du corps des pompiers. Même forfaitaire, l'indemnité ici visée reste un élément de la solde. Elle ne fait donc pas partie du salaire déterminant ni n'est soumise à cotisations.

3. En l'espèce, la recourante a exposé, d'une manière plausible et sans avoir été contredite, que les travaux rétribués forfaitairement font partie du service de pompier proprement dit. Ces travaux ont été effectués en dehors des heures ordinaires. C'est seulement par commodité que l'indemnité a été forfaitairement calculée. Elle n'en a pas moins été fixée en fonction du temps consacré au service et dans les limites du tableau des soldes.

Contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, on ne saurait voir un critère valable de délimitation entre la solde et le salaire déterminant dans le fait que le service a ou non fait l'objet d'un ordre de marche individuel. Le fait que les travaux rétribués font nécessairement partie du service du feu (il en va ainsi du service du matériel) interdit que l'on se fonde, pour qualifier la rétribution dans l'AVS, sur la tâche confiée à chaque pompier et sur la manière dont celui-ci en a été chargé (cf. l'arrêt de 1968 déjà cité). A tort, l'intimée se réfère à l'article 32, 1^{er} alinéa, du règlement sur l'organisation des pompiers de la commune, selon lequel il incombe à la commune et non au corps des pompiers de maintenir le matériel en bon état. En effet, sur le plan des cotisations AVS, peu importe quelle caisse publique assume les dépenses occasionnées par l'entretien du matériel.

Pour ces motifs, le recours de droit administratif de la commune de X doit être admis, ce qui entraîne l'annulation du jugement attaqué. En l'espèce, il n'est pas nécessaire de constater formellement l'inexistence d'une dette de cotisations. Il suffit de s'en tenir à la simple annulation de la décision litigieuse et du jugement cantonal.

4. ...

RENTES

Arrêt du TFA, du 15 juin 1971, en la cause A. A. (traduction de l'allemand).

Articles 42, 1^{er} alinéa, LAVS et 56, lettre d, RAVS. Si un religieux, voué à la vie monacale, est défrayé par sa communauté de tout souci matériel, on admettra l'existence d'un rapport juridique analogue à un contrat d'entretien viager. Le revenu déterminant, au sens de l'article 56, lettre d, RAVS, correspond alors à ce que représentent les prestations d'entretien pour celui qui les reçoit, quelle que soit la mesure de la charge financière grevant les comptes de cette communauté.

Articoli 42, capoverso 1, della LAVS e 56, lettera d, dell'OAVS. Se un membro di una comunità monacale è esente da ogni preoccupazione materiale, si deve ammettere l'esistenza di un accordo analogo al contratto di vitalizio.

Per il calcolo del reddito determinante, secondo l'articolo 56, lettera d, dell'OAVS, non ci si deve fondare sul valore di acquisto, ma solo sul valore d'uso delle prestazioni per colui che le riceve.

Le Père A., de l'ordre des missionnaires bénédictins, a obtenu depuis le 1^{er} janvier 1969 une rente extraordinaire de vieillesse de 200 francs par mois. La caisse de compensation réexamina en automne de cette même année les conditions de revenu du bénéficiaire, qui est sans fortune, et estima son entretien par l'ordre religieux à 4800 francs par année, dont elle déduisit un montant de 600 francs pour les primes d'assurance (art. 57, lettre d, RAVS). Elle calcula en conséquence un revenu déterminant de 2796 francs, selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, ce qui donnait une rente extraordinaire de 167 francs par mois. Une décision dans ce sens fut rendue le 29 décembre 1969 par la caisse, qui fixa au 1^{er} janvier 1970 le début du versement de la rente réduite.

L'économiste des missionnaires bénédictins recourut au nom du Père A. contre cet acte administratif. Il demanda que l'entretien soit estimé à 4000 francs l'an, vu le genre de vie très simple de la communauté religieuse, que la rente soit maintenue au montant mensuel de 200 francs et continue d'être versée.

L'autorité cantonale a admis le recours. Lorsque, comme dans le cas présent, un compte d'exploitation est tenu, qui permet de déterminer approximativement le coût de l'entretien d'un assuré, il serait peu judicieux, pense-t-elle, voire choquant dans certaines conditions, de se fonder sur la valeur moyenne théorique de 4800 francs fixée par la pratique administrative au lieu de considérer la valeur effective de l'entretien fourni à l'assuré. Du moment qu'il ressort de l'acte de recours que les dépenses effectives nécessitées par son entretien se sont élevées à 3750 francs pendant l'exercice 1968/1969, une évaluation à 4000 francs, compte tenu de l'augmentation du coût de la vie, semble mieux correspondre aux réalités que celle de 4800 francs admise par la caisse de compensation.

Dans son recours de droit administratif, l'OFAS conclut à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de la caisse. L'on ne peut guère, selon lui, imaginer des cas où le coût des prestations nécessaires à la vie soit inférieur à 4800 francs; en général, ce taux est même dépassé. Le montant de 1000 francs pour les aliments et boissons, indiqué dans le mémoire de recours en première

instance, est trop bas. Même avec un taux journalier de 5 francs, pour ce poste, les frais d'entretien figurant au décompte annuel s'élèveraient à 4800 francs, autant que l'on admette sans examen les autres dépenses indiquées par l'économiste de la communauté religieuse. La valeur financière du travail des missionnaires encore actifs doit être également prise en compte. Enfin, le relevé évoqué dans le recours ne mentionne aucune dépense pour les besoins d'ordre culturel.

Par l'intermédiaire de l'économiste, le Père A. conclut au rejet de ce recours. En outre, il propose à titre éventuel que dans son cas, tout au moins, la rente de 200 francs continue d'être allouée conformément au jugement attaqué. Etant donné que la communauté religieuse produit elle-même les vivres qui lui sont nécessaires, que l'usure des vêtements est insignifiante, que les dépenses d'agrément sont minimes, etc., il apparaît que l'entretien des personnes qui vivent selon des règles monastiques est notablement moins coûteux que celui du citoyen ordinaire. Aussi ne voit-on pas pourquoi l'on ne devrait pas se fonder sur le prix de revient effectif pour calculer le revenu déterminant, et le recourant se réfère au mode de calcul en vigueur dans le domaine des cotisations, où le logement et la nourriture du personnel agricole sont évalués à un taux plus bas que pour les salariés non agricoles. Si, dans l'agriculture, l'on se fonde sur le prix de revient effectif, il faut l'admettre également dans le cas présent. Au demeurant, les chiffres énoncés contenus dans l'acte de recours en première instance correspondent à la réalité.

Le TFA a admis le recours de l'OFAS pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 43, 2^e alinéa, LAVS, la rente extraordinaire annuelle revenant à l'assuré conformément à l'article 42, 1^{er} alinéa, est réduite dans la mesure où, ajoutée aux deux tiers du revenu annuel et à la part de la fortune prise en compte, elle dépasse la limite de revenu déterminante (dans le cas présent, 4800 fr.). Les éléments du revenu annuel déterminant sont indiqués aux articles 56 et suivants RAVS, dont la base légale est l'article 42, 2^e alinéa, LAVS.

L'article 56, lettre d, RAVS dispose que le revenu, au sens de l'article 42, 1^{er} et 3^e alinéas, LAVS, comprend « les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue impliquant une cession d'éléments de la fortune ». L'OFAS relève que l'ordre des missionnaires bénédictins subvient à la totalité des besoins vitaux de ses membres, y compris l'habillement et les soins médicaux éventuels. Le membre de l'ordre est donc libéré de tout souci matériel en contrepartie des services rendus pendant des années à la communauté monacale. L'OFAS en tire la conclusion pertinente et non contestée que l'on se trouve en présence d'un rapport juridique analogue à un contrat d'entretien viager.

2. Si le revenu comprend, d'après l'article 56, lettre d, RAVS, les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue, l'on doit manifestement entendre par là non pas le coût de production des prestations en cause, mais uniquement leur valeur en tant qu'objet de consommation. D'après l'article 521, 1^{er} alinéa, CO, l'un des contractants s'oblige envers l'autre « à l'entretenir et à le soigner sa vie durant ». La question de savoir avec quelle contrepartie financière le créancier s'est acquis le droit à ces prestations et quel en est le prix de revient pour le débiteur est en principe sans importance. Le tribunal s'est déjà laissé guider dans un arrêt précédent (ATFA 1967, p. 54) par des considérations similaires — également à propos de membres d'une communauté monastique — quand il a déclaré que la valeur de l'entretien se déterminait non pas d'après le coût effectif que celui-ci représentait pour le débiteur, mais d'après

ce qu'il représentait pour le créancier. A cet égard, l'administration n'a pas commis d'exagération en évaluant à 4800 francs par an la valeur des prestations d'entretien que la communauté des missionnaires bénédictins alloue au Père A.

3. Il faut en outre observer ce qui suit: Les rentes extraordinaires de l'AVS constituent, pour leurs bénéficiaires, en marge du principe d'assurance, une protection minimale supplémentaire au niveau des besoins, sous forme de garantie d'un revenu modeste assurant des moyens d'existence. Elles ne sont donc pas le résultat automatique du paiement de cotisations, mais sont, bien plutôt, versées seulement dans les cas où d'autres revenus manquent ou sont insuffisants.

Pour évaluer le revenu déterminant, il faut, dès lors, se fonder sur les revenus que le requérant touche encore réellement ou sur ceux qui lui manquent jusqu'à la limite des ressources fixée par la loi. Si cette limite légale établie à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, n'est pas atteinte, l'assuré a droit à une rente extraordinaire. Si l'on voulait pour les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou d'une autre convention analogue, remplacer le critère de la valeur d'utilisation que représentent pour le bénéficiaire l'entretien et les soins, par celui de leur coût de production, ce bénéficiaire se trouverait indûment favorisé par rapport à d'autres titulaires de rentes extraordinaires, dans les cas où ce coût de production serait relativement bas pour un motif quelconque. Un tel mode de faire porterait atteinte au principe de l'égalité de traitement de tous les assurés et pourrait provoquer en outre des abus manifestes. Le cas serait concevable, en théorie, d'une communauté qui n'aurait pas de frais de production des biens dont il s'agit, parce qu'il lui en serait fait donation par exemple. On ne doit pas non plus s'accommoder du risque de voir une communauté évaluer arbitrairement, donc le cas échéant aussi bas que possible, les prestations qu'elle doit fournir à ses membres, dans l'espoir d'obtenir ainsi des rentes plus élevées. Ce procédé serait incompatible avec le but assigné aux rentes extraordinaires AVS et conduirait à l'octroi de telles prestations en des cas où, socialement, elles seraient injustifiées.

La thèse selon laquelle il faudrait, dans le cas d'un contrat d'entretien viager ou d'une autre convention analogue, se fonder, pour calculer le revenu déterminant selon l'article 42, 1^{er} et 3^e alinéas, LAVS, sur les frais de production effectivement encourus est donc insoutenable. Dès lors, et du moment que les prestations d'entretien que la communauté religieuse fournit au Père A. ont été estimées avec raison à 4800 francs par année, le recours de droit administratif doit être admis. Il n'existe aucune raison ni possibilité juridique d'admettre en l'espèce une exception au sens des conclusions subsidiaires énoncées dans la réponse au recours.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 21 septembre 1971, en la cause W. B. et B. & Co.
(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Pour valablement refuser l'examen d'un recours entaché d'un vice de forme, le juge doit avoir préalablement invité le recourant à améliorer son écrit dans un certain délai et lui avoir fait connaître les conséquences de l'inobservation de celui-ci.

Articolo 85, capoverso 2, lettera b, della LAVS. Le decisione di non entrare nel merito di un ricorso affetto da vizio e non corretto entro il termine fissato, presuppone, che questa conseguenza sia stata comminata al momento della fissazione del termine.

Par décisions des 29 et 30 mars 1971, la caisse de compensation a demandé à W. B. et à la maison B. & Co. le paiement de cotisations paritaires arriérées. Le 7 avril, le représentant de la maison B. informait la caisse, à l'intention de la commission de recours, que ladite entreprise s'opposait à ces décisions et qu'une motivation écrite suivrait « dans les prochains jours ». Le 17 mai, l'autorité de recours fixa le terme du délai de présentation des motifs au 25 mai, sans possibilité de prolongation. Le 2 juin, elle décida de ne pas examiner le recours, celui-ci n'ayant pas été motivé. Le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement et renvoyé la cause à l'autorité de première instance, cela pour les motifs suivants:

Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, l'acte de recours adressé à l'autorité cantonale de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte de recours n'est pas conforme à ces règles, le juge impartit à son auteur un délai pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

Ainsi que l'a constaté pertinemment l'autorité de première instance, l'acte rédigé le 7 avril 1971 ne contient pas un exposé des motifs (ni d'ailleurs des conclusions, ni un exposé des faits). Le juge cantonal était donc tenu, d'après les normes précitées, de fixer au recourant un délai supplémentaire pour corriger ces lacunes. Ce délai a expiré le 25 mai sans avoir été utilisé. L'autorité de première instance pouvait dès lors statuer sur le cas sans examiner le fond du litige. La condition à observer en pareille occurrence est cependant d'avertir le recourant, lors de la fixation du délai, que si ce dernier n'était pas utilisé, elle refuserait d'examiner le recours. Or, un tel avertissement n'a pas été donné. En refusant néanmoins l'examen du recours, l'autorité de première instance a commis une violation du droit fédéral (art. 104, lettre a, OJ). Sa décision doit donc être annulée et la cause renvoyée à la commission de recours. Celle-ci devra, en observant l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, fixer aux recourants un nouveau délai supplémentaire, à l'expiration duquel elle rendra un nouveau jugement.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 26 août 1971, en la cause C. S.¹

Articles 8, 1^{er} alinéa, et 16, 2^e alinéa, lettre a, LAI. La formation professionnelle initiale doit permettre à l'assuré de mener d'une manière importante et durable des activités grâce auxquelles il gagnera une partie au moins de

¹ Voir commentaire page 45.

son entretien. S'agissant de la préparation à une activité en atelier protégé, on admet que cette exigence est remplie dès que l'assuré sera en mesure d'obtenir de façon durable le salaire minimum dont l'administration fait une condition de l'octroi des subventions prévues par l'article 106 RAI. Par ailleurs, une proportion raisonnable doit être respectée entre la durée de cette formation et l'importance du résultat qu'on peut en attendre.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Cette disposition n'est pas applicable à la prise en charge, à titre rétroactif, de mesures de réadaptation d'ordre professionnel se limitant à l'octroi de subsides. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 8, capoverso 1, e articolo 16, capoverso 2, lettera a, della LAI. La prima formazione professionale deve permettere all'assicurato di svolgere un'attività lucrativa importante e duratura, in modo da guadagnare almeno una parte del suo sostentamento.

Qualora si tratti della preparazione ad un'attività in un laboratorio protetto, si deve ammettere, che questa condizione è adempiuta da quando l'assicurato è in condizione di guadagnare il salario minimo richiesto dall'amministrazione, salario che a sua volta permette l'erogazione dei sussidi per le spese previste dall'articolo 106 dell'OAI. Del resto deve esistere un rapporto ragionevole tra la durata della formazione e il vantaggio economico.

Articolo 78, capoverso 2, dell'OAI. Questa disposizione non è applicabile, se il provvedimento d'integrazione, che deve essere accordata dall'AI, è limitato alla presa a carico delle spese suppletive per la prima formazione professionale dovute all'invalidità.

L'assurée, née en 1949, domiciliée chez ses parents, souffre de paralysie cérébrale, de déficience mentale et de scoliose. Depuis le 1^{er} janvier 1968, elle est au bénéfice d'une rente entière simple de l'AI et, depuis le 1^{er} mars 1968, d'une allocation versée en raison d'une impotence de degré moyen. Dès avril 1967, elle a fréquenté — sans subsides de l'AI — l'école spéciale de la fondation X en faveur des déficients mentaux; du 28 octobre 1969 à la fin de l'année 1970, elle a suivi un stage d'adaptation au travail en atelier protégé au centre professionnel de Z, propriété de ladite fondation.

Le 22 octobre 1969, la fondation X requit, en vue du stage précité, des subsides journaliers d'entraînement au travail pour une période de trois à six mois. Toutefois, la caisse de compensation, par décision du 28 mai 1970, refusa d'accorder la mesure proposée; ce faisant, elle se fondait sur un prononcé de la commission AI, qui estimait que jamais la requérante ne serait — fût-ce même dans une faible mesure — apte à effectuer un travail économiquement rentable et ce, en raison des frais occasionnés par son invalidité (surveillance, transport, etc.).

La fondation X recourut contre cette décision en produisant un rapport du 18 juin 1970 émanant du directeur du centre professionnel, où il est relevé que l'assurée, ayant fait des progrès sur le plan du comportement, pourrait être transférée à l'atelier, à condition qu'on lui offrît une gamme de travaux à sa portée.

Par jugement du 30 novembre 1970, l'autorité de première instance rejeta le recours en se ralliant au pronostic défavorable émis par la commission AI sur l'avenir professionnel de l'assurée; subsidiairement, elle argua de ce que la mesure eût été exécutée avant le prononcé de la commission AI pour refuser de la prendre en charge.

Contre ce jugement, la fondation X agissant au nom de l'assurée par procuration du père de la jeune fille, interjeta un recours de droit administratif. Elle allègue que l'assurée n'a pas suivi de formation scolaire spéciale avant l'âge de 18 ans, à l'exception d'une heure par quinzaine pendant une période d'environ deux ans; par conséquent, l'état de l'intéressée avant son entrée à X — ou même son état actuel — ne saurait être déterminant quant à ses possibilités de développement et d'adaptation; en outre, il serait pratiquement impossible d'attendre dans chaque cas le prononcé de la commission AI avant de procéder à l'exécution d'une mesure.

Invité à se prononcer, l'OFAS relève qu'il faut accorder les prestations de l'AI pour la formation professionnelle quand, au terme d'une période d'essai, la poursuite d'une telle formation amènera l'assuré à gagner durablement au moins une partie importante de son entretien; à cet égard et selon la pratique de l'administration, les ateliers protégés obtiennent une subvention lorsque les invalides occupés gagnent au moins 30 centimes à l'heure pour un total de 2000 heures de travail par année. Aussi l'OFAS propose-t-il de transposer ce dernier critère du domaine de la subvention aux ateliers à celui des prestations aux assurés et, par suite, de renvoyer la cause à la commission AI pour qu'elle détermine si la recourante remplit la condition requise et, dans l'affirmative, qu'elle lui accorde les subsides demandés en plus de la rente d'invalidité et de l'allocation pour impotent.

Sur demande du juge délégué, l'OFAS a eu l'occasion de préciser que le versement à l'invalidé de 30 centimes par heure représente un salaire au rendement (Leistungslohn).

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, en raison de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à une personne valide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires dans la mesure où la formation entreprise correspond à ses aptitudes (art. 16, 1^{er} al. LAI). La préparation à un travail auxiliaire, voire à une activité en atelier protégé, est assimilée à la formation professionnelle initiale (art. 16, 2^e al., lettre a, LAI). Toutefois, ni l'article 16 LAI, ni l'article 5 RAI, qui le complète, ne précisent si la qualité du travail fourni en atelier protégé doit atteindre un niveau minimum pour que la préparation à cette activité donne droit aux subsides.

La pratique administrative en la matière consiste à assimiler la préparation d'un invalide en atelier protégé à la formation professionnelle initiale; on ne peut cependant parler de mesure de réadaptation que si l'assuré se trouve aidé par elle, de manière importante et durable, à exercer une activité lui permettant de gagner au moins en partie son entretien. Dès lors, seul a droit aux subsides prévus par l'article 16 LAI l'assuré accomplissant un travail rentable, c'est-à-dire dont la valeur dépasse les frais spéciaux entraînés par son invalidité (cf. ATFA 1964, p. 102, RCC 1965, p. 328; ATFA 1968, p. 263; RCC 1969, p. 567).

2. On peut concevoir deux méthodes permettant de déterminer à partir de quelle limite un travail en atelier protégé devient rentable au sens de la jurisprudence (RCC 1969, p. 567):

— Comparaison de la valeur réelle du travail fourni par l'assuré avec les frais spéciaux entraînés par son invalidité. Cette méthode est certes scientifique, mais elle nécessite inévitablement des calculs d'experts, qu'on ne saurait exiger des organes de l'AI.

— Présomption que la valeur du travail fourni surpasse les frais spéciaux si et dans la mesure où l'atelier considéré verse à l'assuré un certain salaire minimum. Cette seconde méthode a le double mérite de la simplicité et de la facilité d'application pratique. La jurisprudence présente d'ailleurs d'autres exemples de transformation de limites définies selon un principe en limites exprimées par des chiffres (voir par exemple ATFA 1958, p. 17 et p. 118, RCC 1958, p. 349 et 276; ATFA 1968, p. 128, RCC 1969, p. 499).

C'est cette seconde méthode que l'OFAS préconise en admettant que tout travail en atelier protégé, procurant à son auteur le salaire minimum dont l'administration fait une condition de l'octroi des subventions prévues par l'art. 106 RAI, est de ce seul fait présumé rentable. Ce salaire est actuellement de 30 centimes par heure pour un total annuel de 2000 heures actives (N° 7 de la circulaire de l'OFAS du 25 janvier 1968). D'autre part, la durée des subsides pour la formation professionnelle doit toujours être en rapport avec l'importance du résultat escompté. Ces propositions sont logiques et il n'y a pas lieu de s'en écarter. En l'espèce, l'état actuel du dossier exige un complément d'instruction à ce sujet et le dossier sera renvoyé à la caisse à cet effet.

3. Selon la jurisprudence relative à l'ancien droit, l'article 78, 2^e alinéa, RAI ne concernait que les mesures de réadaptation ordonnées par l'AI; en revanche, il n'était pas applicable aux décisions consistant à *octroyer des subsides* pour des mesures prises par les autorités ou des personnes étrangères à l'AI, tels que — précisément — les subsides pour la formation professionnelle initiale (voir les arrêts publiés dans ATFA 1965, p. 119 = RCC 1965, p. 525; ATFA 1965, p. 174 = RCC 1965, p. 531; RCC 1966, p. 200). Comme l'article 78, 2^e alinéa (nouveau), RAI vise « les mesures de réadaptation d'ordre professionnel », il faut se demander si, s'agissant de ces mesures-là, la distinction établie par la jurisprudence entre prestations en nature et subsides de l'AI est encore justifiée...

Il faut donc examiner si l'on peut suivre la caisse lorsqu'elle invoque à titre subsidiaire l'article 78, 2^e alinéa, RAI quant à la tardiveté de la demande. De l'examen des travaux législatifs, il ressort qu'au moment de la révision de l'article 48 LAI, il a bien été question d'inclure la formation professionnelle initiale dans les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, pour lesquelles un prononcé préalable de la commission serait nécessaire. Cependant, cette intention n'a pas été concrétisée dans le texte légal. Il y a tout lieu de croire qu'elle a été abandonnée et qu'elle l'a aussi été lors de l'adaptation du règlement d'exécution de la LAI révisée. Il apparaît en outre difficile de subordonner le début d'une formation professionnelle initiale à l'approbation des organes de l'AI, du fait que cette assurance ne prend en charge que les frais supplémentaires de ladite formation et qu'elle n'assume aucune responsabilité concernant les risques qui peuvent en résulter pour l'assuré (art. 11 LAI). Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer la jurisprudence antérieure en ce qui concerne la prise en charge à titre rétroactif de mesures professionnelles se limitant à l'octroi de subsides. L'article 78 LAI n'est donc pas applicable en l'espèce.

4. On peut enfin remarquer que l'octroi éventuel des mesures d'ordre professionnel sus-mentionnées n'entraînerait point la suppression de la rente et de l'allocation d'impotence. Dans un arrêt du 15 juin 1964 (RCC 1965, p. 41), le TFA a posé le principe que, dans le cas d'un assuré pouvant prétendre une rente d'invalidité et mis au bénéfice d'une formation professionnelle initiale, la seconde n'excluait nullement le versement de la première (cf. également Nos 185 ss des Directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1971).

RENTES

Arrêt du TFA, du 6 juillet 1971, en la cause R. H. (traduction de l'allemand).

Article 41 LAI; article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI. L'assuré atteint d'une affection labile cesse, en principe, d'avoir droit à la rente dès l'instant où le degré moyen de son incapacité de travail, considéré rétrospectivement sur les 360 derniers jours, est tombé au-dessous de la moitié. La période de 360 jours a donc couru, en partie, avant la date à laquelle l'invalidité est descendue au-dessous de 50 pour cent.

Articolo 41 della LAI; articolo 88 bis, capoverso 1, dell'OAI. Le premesse per la continuazione del diritto alla rendita, in caso di stati patologici labili, vengono già a mancare, per principio, quando il grado medio d'incapacità al lavoro, considerato retrospettivamente sugli ultimi 360 giorni, è sceso al di sotto del 50 per cento. Il periodo di attesa di 360 giorni non inizia quindi a decorrere soltanto dal momento in cui il grado d'invalidità è sceso al di sotto del 50 per cento.

L'assuré, né en 1914, a travaillé à plein temps depuis 1954 jusqu'au 30 avril 1967, et jusqu'au 30 novembre 1967 à la demi-journée, en qualité de représentant, puis dès le 1^{er} décembre 1967 comme employé de bureau. Avant le 30 avril 1967, son salaire s'était élevé à 1630 francs par mois, pour tomber ensuite à 830 francs. Selon le certificat d'une clinique neurologique daté du 19 juin 1968, il souffrait d'un syndrome cervical posttraumatique sur spondylose cervicale préexistante, d'humeur dépressive et de diabète sucré. Par décision du 1^{er} octobre 1968, une demi-rente simple AI, plus des rentes complémentaires pour son épouse et sa fille, lui furent accordées dès le 1^{er} avril 1968.

Lors du réexamen des conditions du droit aux prestations, prévu pour fin avril 1970, la clinique neurologique constata une amélioration sensible; dans son rapport du 20 mai 1970, elle a déclaré qu'en ce qui concernait sa spécialité, il n'y avait plus rien qui réduise la capacité de travail, mais qu'il resterait à examiner le problème du point de vue interne — psychiatrique. L'assuré communiqua le 19 juin à la commission AI qu'il avait repris une activité à titre d'essai dans le service extérieur pendant 4 à 5 heures quotidiennement. Son médecin traitant déciderait, le 2 juillet, de l'activité qu'on pouvait encore raisonnablement lui demander d'exercer. Son employeur confirma le 2 juillet 1970 que l'assuré travaillait dès avril 1970 pendant 30 à 33 heures par semaine à titre d'essai. Son salaire s'élevait dès le 1^{er} janvier 1970 à 1000 francs par mois; la perte de salaire était d'environ 25 à 30 pour cent, «autant que la capacité de travail accrue se maintiendrait d'une façon durable». A la demande verbale de la commission AI, le chef du personnel de l'entreprise communiqua le 7 septembre 1970 que les données fournies étaient toujours valables.

La demi-rente fut supprimée par décision du 5 octobre 1970, avec effet au 1^{er} novembre 1970.

L'assuré a recouru. Conformément aux ordres de son médecin, il ne travaille que le matin; il invite l'autorité de recours à demander un certificat au médecin traitant.

Le recours fut admis par jugement du 21 janvier 1971 annulant la décision attaquée, parce qu'il ne ressortait pas de l'attestation de l'employeur, ni du rapport

de la clinique neurologique, que l'état de santé du recourant fût suffisamment stabilisé. Dans ces conditions, la rente ne pourrait être supprimée que lorsque la capacité de travail aurait dépassé 50 pour cent pendant 360 jours sans interruption notable. Selon l'attestation de l'employeur, l'assuré pouvait cependant être considéré comme apte au travail dans une proportion supérieure à 50 pour cent au plus tôt dès le 1^{er} janvier 1970, peut-être seulement dès le 1^{er} avril 1970. En tout cas, au moment où la décision attaquée a été notifiée, la période dite de carence de 360 jours n'était pas encore révolue.

L'OFAS a recouru en temps utile auprès du TFA, en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision administrative. Puisqu'on doit, en cas de révision d'une rente, également prendre en compte des périodes pendant lesquelles l'incapacité de travail n'est pas encore tombée en dessous de 50 pour cent, la rente eût pu théoriquement être supprimée déjà un mois après que le taux de la capacité de travail ait dépassé 50 pour cent.

Dans sa réponse au recours, l'assuré indique que son activité au service externe n'était qu'un essai qui avait échoué. Il ne travaillait pas six heures, mais seulement quatre heures par jour. Il y avait eu en outre, à l'époque en question, une cessation complète de tout travail pendant deux mois. Enfin, il aurait eu en mars 1969 un infarctus qui n'avait pas été pris en considération; en janvier/février 1971, il aurait eu de nouveau des attaques ayant un caractère apparenté à un infarctus, qui auraient nécessité plusieurs hospitalisations.

Le TFA a admis partiellement le recours de l'OFAS et a renvoyé la cause à l'administration pour un complément d'enquête; voici ses motifs:

1. Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 LAI). L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI est applicable par analogie pour fixer la date à partir de laquelle la modification déterminante du degré d'invalidité est intervenue (art. 88 bis, 1^{er} al., RAI). L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI dispose que l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins. Appliquée par analogie à la révision au sens de l'article 41 LAI, cette règle amène la suppression de la demi-rente lorsque l'incapacité de gain permanente de l'assuré est de moins de 50 pour cent (première variante), ou qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de moins de la moitié en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de moins de la moitié (seconde variante). L'OFAS fait valoir à juste titre que les conditions du droit à la rente ne sont déjà plus remplies lorsque le degré moyen de l'incapacité de travail s'est élevé à moins de 50 pour cent pendant 360 jours rétrospectivement. Pour calculer ce laps de temps, il faut, raisonnablement, d'abord déterminer le jour où l'amélioration de l'état de santé a pu avoir des conséquences pratiques. On peut alors déterminer après combien de temps, à dater de ce jour-là, la condition légale de l'incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant les 360 derniers jours n'était plus remplie. Si l'on constate, cependant, qu'à la date de notification d'une éventuelle décision de révision, l'incapacité de gain atteint de nouveau un degré donnant droit à la rente, ou que la santé de l'assuré est menacée d'une aggravation imminente, les organes de l'AI devront renoncer à la révision, autant que ces modifications n'ont pas un caractère simplement passager et que l'on n'est pas en

présence d'un cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 88 bis, 2^e al., RAI; ATF 96 V 135).

2. Comme l'OFAS le déclare pertinemment dans son recours de droit administratif, les conditions d'une suppression rétroactive de la rente ne sont pas données en l'espèce. Il est donc superflu d'examiner à quelle date au plus tôt la suppression de la rente eût été justifiée. Il suffit de procéder au calcul de la moyenne susdite pour la fin d'octobre 1970.

Les indications contenues dans le dossier ne permettent cependant pas de faire ce calcul. Avant l'invalidité, l'intimé avait un revenu mensuel de 1630 francs comme représentant. On peut d'emblée admettre qu'il eût conservé son emploi de représentant à plein temps s'il n'était pas devenu invalide, mais l'on ignore ce qu'il aurait pu gagner dans cette activité à l'époque de la décision de revision. Dans les cas de revision, l'on ne doit pas établir à la légère, pour l'estimation de la capacité de travail, une simple comparaison des heures effectivement accomplies (cf. ATF 96 V 41). D'après l'employeur, l'assuré a subi à partir du mois d'avril 1970 une perte de salaire de 25 à 30 pour cent en ne travaillant que 30 à 33 heures par semaine. Or, son salaire effectif s'élevant à 1000 francs par mois, son manque à gagner établi en fonction du revenu antérieur à l'invalidité atteint près de 40 pour cent, et même davantage en tablant sur un revenu hypothétique qui serait probablement réalisable s'il n'était pas devenu invalide.

Du point de vue médical, également, le potentiel de travail probable de l'intimé n'est pas suffisamment établi. L'examen de l'aspect interne-psychiatrique recommandé par la clinique neurologique n'a en tout cas pas eu lieu. En outre, l'assuré fait valoir que déjà avant la notification de la décision de suppression, il avait présenté de nouveau une incapacité de travail totale pendant deux mois. Si cette assertion s'avérait exacte, il n'y aurait guère eu, à fin octobre 1970, une capacité de travail de plus de 50 pour cent en moyenne pendant 360 jours. Enfin, vu les hospitalisations de l'assuré en février et mars 1971, on peut se demander s'il n'y avait pas déjà, à l'époque de la suppression de la rente, une aggravation imminente qui n'était pas seulement passagère.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 29 septembre 1971, en la cause A. G. (traduction de l'allemand).

Articles 3, 2^e alinéa, et 4, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. Le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative doit être imputé intégralement, même si ce revenu n'a été réalisé que pendant une partie seulement de l'année déterminante pour le calcul de la PC.

Articolo 3, capoverso 2, ed articolo 4, capoverso 1, lettera a, della LPC. La deduzione fissa dal reddito proveniente da un'attività lucrativa deve essere computata integralmente, anche quando detto reddito è stato realizzato durante solo una parte dell'anno determinante per il calcolo della PC.

Arrêt du TFA, du 5 octobre 1971, en la cause O. S.

Article 3, 3^e alinéa, lettre c, LPC. Toute prestation versée bénévolement, à titre précaire, et qui, chaque fois ou tout au moins périodiquement, est fixée selon les besoins d'aide de son destinataire présente un caractère manifeste d'assistance.

Articolo 3, capoverso 3, lettera c, della LPC. Ha un carattere manifestamente assistenziale, ogni prestazione fornita benevolmente, a titolo precario, e che viene ogni volta, o almeno periodicamente, adattata al bisogno di aiuto del destinatario.

L'assurée, née en 1901, a été comptable au service d'une entreprise dirigée par son avocat. Ayant cessé le travail à fin 1968 pour raisons de santé, elle a requis et obtenu dès le 1^{er} janvier 1969 des PC d'un montant de 58 francs par mois (dont 3 fr. selon la LPC et 55 fr. en vertu de la législation cantonale).

Au début de mars 1970, la caisse de compensation a appris que l'intéressée — qui ne bénéficiait d'aucune pension de retraite ni de prestations d'un fonds social — recevait de son ancien employeur des prestations volontaires depuis le mois d'avril 1969; aussi a-t-elle suspendu immédiatement les versements, puis exigé le remboursement des PC versées pour la période d'avril 1969 à février 1970, soit un montant total de 713 francs (dont 33 fr. selon la LPC), par décision du 17 novembre 1970.

L'intéressée, représentée par son avocat et ancien employeur, a recouru. Le mandataire exposait qu'il avait voulu faire à bien plaisir un geste à l'égard de son ancienne collaboratrice, en lui faisant parvenir de janvier 1969 à mai 1970 diverses donations correspondant à 200 francs par mois; qu'il avait cessé de le faire dès juin 1970, époque à laquelle l'assurée avait été hospitalisée; qu'il se réservait d'effectuer en temps opportun de nouveaux versements volontaires. Il concluait à l'annulation de la décision administrative et au maintien de la PC.

La commission cantonale de recours a rejeté le recours par jugement du 26 mars 1971, en considérant que, par leur régularité, les montants versés par l'ancien employeur étaient assimilables à une rente, à laquelle ils s'apparentaient étroitement du point de vue économique.

L'avocat a interjeté un recours de droit administratif auprès du TFA en reprenant ses précédentes conclusions et en insistant sur le caractère volontaire des donations et sur leur interruption.

Tandis que la caisse concluait au rejet du recours, l'OFAS en proposa l'admission pour des motifs d'ordre social.

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

1. Dans la mesure où les PC en cause reposent sur le seul droit cantonal, soit pour environ 95 % de leur montant, le TFA est incompétent et le recours, par conséquent, irrecevable.

En revanche, force est d'entrer en matière autant que le litige porte sur des prestations versées en vertu de la LPC, si minimes soient-elles (en l'occurrence 3 fr. par mois, comme dit ci-dessus).

2. Il faut déterminer en l'espèce si les montants versés par l'ancien employeur sont:

— des « rentes, pensions et autres prestations périodiques » au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC, c'est-à-dire des revenus devant être pris en compte, ou

— des « prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées et ayant manifestement le caractère d'assistance » au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettre c, LPC, c'est-à-dire des prestations exclues du revenu déterminant.

a. La portée de ces dispositions est analogue à celle de l'article 56, lettre c, RAVS, dans sa teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1957 (cette date étant relevée, afin que l'on ne s'inspire pas par erreur des nombreux arrêts antérieurs, fondés sur des règles légales foncièrement différentes). Or, sous l'empire du RAVS révisé, comme aussi en matière de LPC, la jurisprudence définissant le caractère d'assistance de prestations ressort essentiellement de deux arrêts, soit:

— l'arrêt A. D., du 24 décembre 1966 (ATFA 1966, p. 245, notamment pp. 251 ss = RCC 1967, p. 163), qui dénie le caractère d'assistance aux prestations d'entretien versées par la Commission pour l'aide aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre;

— l'arrêt B. G., du 20 août 1968 (ATFA 1968, p. 226 = RCC 1968, p. 644), qui reconnaît ce caractère à des prestations versées mensuellement — depuis quelque 30 ans — par la Caisse fédérale d'assurance à la fille invalide d'un fonctionnaire décédé.

De ces deux arrêts, il découle en bref qu'une prestation présente un caractère manifeste d'assistance lorsqu'elle est versée bénévolement et à titre précaire, que de plus son montant est fixé — chaque fois ou à tout le moins périodiquement — en raison du besoin d'aide de son destinataire.

b. Dans l'espèce, les prestations versées par l'ancien employeur ont certes leur source dans les précédents rapports de travail et répondent donc à un certain devoir moral; mais leur caractère purement bénévole n'est pas contesté ni contestable pour autant.

Constatant leur régularité, le juge cantonal les assimile néanmoins à une rente; il nie par là leur précarité. Alors même que l'ancien employeur parle de donations successives correspondant à 200 francs par mois, il ne conteste pas la régularité des montants versés; il est donc permis de l'admettre. Mais cela ne suffit pas pour nier la précarité des prestations, à moins de considérer que leur suppression ultérieure est fictive et tend à simuler une telle précarité; or, si l'époque de la suppression peut sans doute faire naître un tel soupçon, cet élément est bien trop ténu pour étayer une accusation de mauvaise foi.

Cette même suppression de tout versement dès mai 1970 parle en faveur du caractère d'assistance, comme aussi l'annonce de nouveaux versements éventuels en temps opportun. Ainsi que le mandataire l'expose dans son mémoire de première instance, la destinataire a dû être hospitalisée dès le mois de juin 1970. Pour une célibataire qui dispose d'une assurance-maladie convenable, il est parfaitement possible que ses besoins soient moins grands en cas d'hospitalisation que lorsqu'elle doit se loger et se nourrir elle-même. La variation des versements correspondrait donc à des variations du besoin d'aide.

Socialement, il peut paraître inéquitable de voir la destinataire de prestations bénévoles mieux située que des employées au bénéfice d'une pension de retraite; mais cette considération n'autorise pas le juge à aller à l'encontre des textes légaux, qui excluent du revenu déterminant les prestations dont le caractère d'assistance doit être — comme dans l'espèce — reconnu. Aussi se justifie-t-il d'admettre le recours, dans la seule mesure toutefois où il porte sur la part des PC versée en vertu du droit fédéral.

**Les décisions de la commission du Conseil national
chargée d'examiner
un projet de nouvel article constitutionnel
sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité,
ainsi qu'un projet de huitième révision de l'AVS**

prises les 2, 3 et 4 février 1972

Pour compléter le tableau comparatif publié aux pages 76 à 107, du présent fascicule, nous reproduisons ici le texte des décisions prises par la commission du Conseil national, qui diffèrent du projet de loi du Conseil fédéral. Les numéros de pages figurant dans la marge de gauche permettent de trouver plus facilement les articles de lois publiés dans ledit tableau.

I. Assurance-vieillesse et survivants

Page
76

Article 5, 1^{er} alinéa

¹ Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 3,9 *pour cent*. L'article 6 est réservé.

Page
76

Article 6

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 7 *pour cent* du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 20 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 3,9 *pour cent*, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Article 8

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 7 *pour cent*. Si ce revenu est inférieur à 20 000 francs, mais d'au moins 2000 francs par an, le taux de cotisations est réduit jusqu'à 3,9 *pour cent*, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 2000 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 78 *francs* par an; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 2000 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

Article 10

¹ Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 78 *francs* selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 78 à 7800 *francs* par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 78 *francs* par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 78 *francs* par an les cotisations à payer par d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment par les invalides.

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 78 *francs* selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 78 *francs* par an.

Article 13

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 3,9 *pour cent* du total des salaires déterminants versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

Page
80

Article 22, 2^e alinéa

² L'épouse a le droit de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple. *Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente de vieillesse pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision.* Sont réservées les décisions contraires du juge civil.

Page
82

Article 23, 1^{er} alinéa, lettre d

(correction proposée pour le texte allemand seulement.)

Page
84

Article 30, 4^e alinéa

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du facteur 1,95.

Page
85

Article 33 bis, 3^e alinéa

³ Lorsque des rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants succèdent à des rentes extraordinaires d'invalidité calculées conformément aux articles 39, 2^e alinéa, et 40, 3^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AI, ces rentes ordinaires s'élèvent, si la durée de cotisations est complète, au moins à $133 \frac{1}{3}$ *pour cent* du montant minimum de la rente complète correspondante.

Page
86

Article 34

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de *300 francs*, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.

Page
86

Article 35 bis

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à *35 pour cent*, et la rente pour enfant à *40 pour cent* de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

Page
87

Article 37, 1^{er} alinéa

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à *40 pour cent* de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

Page
88

Article 40

Abrogé

Page
88

Article 41
Abrogé

Page
90

Article 41 bis
Abrogé

Page
90

Article 43 bis, 3^e alinéa

³ L'allocation pour impotent s'élève à *80 pour cent* du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa.

II. Assurance-invalidité

Page
96

Article 11, 1^{er} alinéa

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. *Il a également droit à ce remboursement lorsque l'assurance n'alloue que des contributions aux mesures de réadaptation. Le droit au remboursement n'existe pas s'il s'agit de mesures dont l'exécution s'est prolongée exceptionnellement au-delà de la fin du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année, s'il s'agit d'une femme.*

Page
97

Article 33, 3^e alinéa

³ L'épouse a le droit de demander pour elle-même la moitié de la rente d'invalidité pour couple. *Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente d'invalidité pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision.* Sont réservées les décisions contraires du juge civil.

Page
98

Article 38, 1^{er} alinéa

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à *35 pour cent*, et la rente pour enfant à *40 pour cent* de la rente simple d'invalidité.

Page
99

Article 38, 3^e alinéa

Abrogé

Page
99

Article 38 bis
Abrogé

Page
100

Article 40, 3^e alinéa

³ Les rentes extraordinaires octroyées, selon l'article 39, 2^e alinéa, aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans révolus, s'élèvent à 133 ¹/₃ pour cent du montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

Page
100

Article 42, 3^e alinéa

³ L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 20 pour cent au moins, et à 80 pour cent au plus, du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS.

Nou-
veau

Article 73, 2^e alinéa, lettre b

b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers d'occupation permanente, publics ou reconnus d'utilité publique, et pour leurs frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides. Est également réputée occupation permanente une activité qui n'a pas d'utilité économique;

III. Prestations complémentaires à l'AVS / AI

Nou-
veau

Article 4, 1^{er} alinéa, lettre b

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.

IV. Régime des APG

Page
103

Pas de modifications

V. Imposition du tabac

Page
104

Article 11, 2^e alinéa, lettre b

b. Augmenter les taux d'impôt de 50 *pour cent* au maximum lorsque les recettes créditées au fonds spécial prévu par l'article 111 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS, ne parviennent pas à couvrir les contributions que doit verser la Confédération à l'AVS ainsi qu'aux prestations complémentaires à cette assurance;

VI. Modifications au 1^{er} janvier 1975

Page
104

Assurance-vieillesse et survivants

Article 30, 4^e alinéa

¹ Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du facteur 2,15.

Page
104

Article 34, 1^{er} alinéa

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 370 *francs*, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.

VI bis. Augmentation des rentes en 1972

Nou-
veau

1. Allocation unique

¹ Une allocation unique sera versée en 1972 en sus des rentes et allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

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'assurance-vieillesse, survivants et invalidité 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 loi fédérale sur l'AVS et de l'article 3 de la loi fédérale sur les PC.

3. *Prestation complémentaire supplémentaire*

¹ Les cantons qui versent une prestation complémentaire supplémentaire pour le mois fixé par le Conseil fédéral conformément au chiffre 1, 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 loi fédérale sur les PC.

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'une prestation complémentaire supplémentaire au sens de l'alinéa premier et en fixer le montant.

VII. Dispositions transitoires et finales

1. Assurance-vieillesse et survivants

Page
106

b. Nouveau calcul des rentes en cours au 1^{er} janvier 1973

³ Le montant des nouvelles rentes ne peut en aucun cas être inférieur à celui des anciennes rentes. (2^o phrase: biffée.)

Page
106

c. Augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1975

² Les rentes ordinaires et extraordinaires en cours au 1^{er} janvier 1975 sont augmentées de 25 *pour cent* à partir de cette date. Lorsqu'une rente est remplacée par une rente d'un autre genre, celle-ci est calculée selon les règles de calcul valables jusqu'au 31 décembre 1974 et augmentée de 25 *pour cent*.

Page
106

e. Cotisations des assurés et des employeurs

Le Conseil fédéral est autorisé à porter, dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt, les taux des cotisations des assurés et des employeurs dues en vertu de la loi fédérale sur l'AVS jusqu'à:

- 4,2 *pour cent* pour les cotisations prévues à l'article 5, 1^{er} alinéa;
- 7,5 *pour cent* pour les cotisations prévues aux articles 6 et 8, 1^{er} alinéa, la cotisation minimum du barème dégressif étant augmentée en conséquence;
- 84 *francs* pour les cotisations prévues à l'article 8, 2^e alinéa;
- 84 à 84 000 *francs* pour les cotisations prévues à l'article 10;
- 4,2 *pour cent* pour les cotisations prévues à l'article 13.

Nou-
veau

2. Assurance-invalidité

³ Le Conseil fédéral est autorisé à porter, dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt, le taux des cotisations dues en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'AI jusqu'à

- 1,0 *pour cent* pour les revenus d'une activité lucrative,
- 10 à 1000 *francs* pour les personnes sans activité lucrative.

Page
107

VIII. Entrée en vigueur

¹ *Les sections I à V et VII de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1973, la section VI le 1^{er} janvier 1975. L'entrée en vigueur de la section VI bis sera fixée par le Conseil fédéral.*

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a siégé le 12 janvier sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a complété les directives concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs par des dispositions sur la procédure en matière de communications fiscales dans le traitement électronique des données, a discuté de la prise en compte des parts aux bénéficiaires des commanditaires ne travaillant pas dans l'entreprise et a examiné, enfin, la question d'une éventuelle augmentation du salaire en nature dans les exploitations non agricoles.

*

La *commission des cotisations* a siégé le 19 janvier sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté, de nouveau, de problèmes que pose la modification de certaines dispositions du règlement d'exécution dans la 8^e révision de l'AVS.

*

La *commission spéciale pour le certificat d'assurance et le CI* a tenu sa 9^e séance le 20 janvier sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Se fondant sur les propositions faites lors des séances d'instruction pour gérants de caisses, en décembre 1971, elle a retouché quelques points des directives concernant le certificat d'assurance et le CI publiées provisoirement en septembre de l'année écoulée. La teneur définitive de ce document paraîtra, probablement, au mois d'avril.

*

La *commission des rentes* a continué, les 26 et 27 janvier, sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales, la série des séances consacrées aux problèmes d'exécution et d'application que pose la 8^e révision de l'AVS. Elle a constitué, avec quelques-uns de ses membres, une sous-commission chargée d'étudier plus particulièrement les problèmes que les caisses de compensation auront à résoudre lorsqu'elles appliqueront le nouveau régime des rentes partielles.

*

La commission du Conseil national chargée d'examiner un projet de nouvel article constitutionnel sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi qu'un projet de 8^e revision de l'AVS, a siégé à Adelboden du 2 au 4 février sous la présidence de M. P. Bürgi, conseiller national, et en présence de M. Tschudi, conseiller fédéral, de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales et de M. Kaiser, conseiller pour les questions mathématiques des assurances sociales. Elle a rejeté à l'unanimité moins une voix une proposition de renvoi des deux projets au Conseil fédéral, puis a voté à l'unanimité l'entrée en matière sur ceux-ci. Le projet de nouvel article constitutionnel a pour but d'ancrer dans la Constitution le principe des trois piliers de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Il est prévu que la prévoyance professionnelle, formée par l'ensemble des institutions de prévoyance d'entreprise, d'administration ou d'association, deviendra obligatoire pour les salariés, et sera accessible aux indépendants à des conditions équivalentes. Il faut que le premier et le deuxième pilier puissent, l'un et l'autre, se développer à long terme conformément à leur but. Après s'être prononcée, par 14 voix contre 9, en faveur d'une modification du projet selon laquelle l'article constitutionnel doit prévoir expressément l'adaptation des rentes de l'AVS et de l'AI à l'augmentation des salaires réels, la commission a décidé à l'unanimité de proposer au Conseil national d'adopter le projet, modifié également sur deux points secondaires. La commission a ensuite discuté de manière approfondie le projet de 8^e revision de l'AVS. Ce projet prévoit une augmentation importante des rentes de l'AVS et de l'AI. Une première augmentation aura lieu le 1^{er} janvier 1973, une seconde le 1^{er} janvier 1975. Il est proposé aussi d'accorder à la femme mariée un droit autonome au versement séparé de la moitié de la rente pour couple et d'améliorer le statut de la femme dans l'AVS encore sur d'autres points. La commission a pu se convaincre que les calculs sur lesquels se fondent les propositions du Conseil fédéral étaient exacts. La formule de rente a été modifiée de façon à égaliser, dans une large mesure, le pourcentage d'augmentation des rentes par rapport à la 7^e revision pour toutes les classes de revenu. D'autre part, la commission propose qu'en 1975, les rentes en cours soient augmentées de 25 pour cent comme les nouvelles rentes. La commission a apporté encore d'autres améliorations aux propositions du Conseil fédéral, tant dans l'AVS que dans l'AI et dans le régime des prestations complémentaires. Le Conseil fédéral avait proposé pour l'AVS et l'AI un taux global de cotisation de 8 pour cent. Vu les décisions de la commission, ce taux devra être porté à 8,6 pour cent dès le 1^{er} janvier 1973; le Conseil fédéral pourra l'élever jusqu'à 9,4 pour cent dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt. Les personnes de condition indépendante devront payer des cotisations inférieures à ces taux d'environ un dixième. Pour compenser le renchérissement, la commission propose au Conseil national de prévoir, pour l'automne 1972, le versement d'une allocation unique équivalant au montant d'une rente mensuelle. La Confédération versera la subvention prévue par la loi aux cantons qui décideront d'allouer une prestation complémentaire mensuelle supplémentaire. Lors du vote final, la commission a adopté le projet par 22 voix, sans avis contraire.

On trouvera dans le présent numéro, à la page 76, un tableau comparatif des dispositions actuellement valables et des modifications proposées par le Conseil fédéral. Les propositions de la commission du Conseil national qui s'écartent de ce projet gouvernemental sont publiées en annexe.

AVS / AI / APG / PC 1971: Ces branches de la sécurité sociale ont fourni en 1971, dans l'essentiel, les prestations suivantes:

	Millions de francs
AVS	3386,6
AI Prestations en espèces	413,8
Prestations en nature	178,6
Subventions à l'aide aux invalides	67,4 . . . 659,8
APG	230,3
PC	389,2

Ce tableau ne contient pas les frais de gestion et d'administration. Les données concernant les cotisations ne sont pas encore connues. La RCC donnera probablement dans son numéro d'avril les résultats détaillés de ces comptes.

La huitième revision de l'AVS

Le projet du Conseil fédéral pour une modification de la loi concernant l'AVS, ainsi que des lois qui sont en rapport avec elle

La RCC s'est donné pour tâche, depuis des années, de montrer les changements apportés par les revisions de l'AVS en publiant, avec des commentaires, des tableaux comparatifs qui opposaient les anciennes et les nouvelles dispositions légales, ces dernières étant sinon déjà valables, du moins sur le point d'entrer en vigueur. Aujourd'hui, il sera fait un pas de plus; le tableau ci-après montre les dispositions valables actuellement (colonne de gauche) et celles qui ont été proposées par le Conseil fédéral, mais ne sont pas encore valables (colonne de droite). Un commentaire suivra lorsque ces modifications auront passé le cap des délibérations parlementaires. Pour plus de clarté, les innovations principales ont été marquées, dans la colonne de droite, par des italiques. Les mots composés en italiques dans la colonne de gauche signifient qu'il est prévu d'abroger les passages en question. La RCC espère animer ainsi la discussion au sujet de la 8^e revision.

1. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 2, 1^{er} al.

¹ Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas assurés conformément à l'article 1^{er} peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi, s'ils n'ont pas encore 40 ans révolus.

¹ Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas assurés conformément à l'article 1^{er} peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi s'ils n'ont pas encore 50 ans révolus.

Art. 4

Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante et indépendante.

Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante ou indépendante. *Le Conseil fédéral peut excepter de ce calcul des revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger.*

Art. 5, 1^{er} al.

¹ Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 2,6 pour cent. L'article 6 est réservé.

¹ Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 3,6 *pour cent*. L'article 6 est réservé.

Art. 6

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 4,6 pour cent du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 16 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2,6 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 6,4 *pour cent* du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 20 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 3,6 *pour cent*, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 8

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 4,6 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 16 000 francs, mais d'au moins 1600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2,6 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 1600 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 40 francs par an; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 1600 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 6,4 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 20 000 francs, mais d'au moins 2000 francs par an, le taux de cotisations est réduit jusqu'à 3,6 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 2000 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 72 francs par an; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 2000 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

Art. 9, 2^e al., lettre d

d. Les sommes que l'exploitant verse, durant la période de calcul, pour des buts de bienfaisance en faveur de son personnel, si cette affectation est assurée de telle sorte que tout emploi ultérieur contraire soit impossible, ou pour des buts de pure utilité publique, à l'exception des cotisations dues en vertu de l'article 8, ainsi que des suppléments prévus par la loi sur l'AI et par la loi sur les APG;

d. Les sommes que l'exploitant verse, durant la période de calcul, pour des buts de bienfaisance en faveur de son personnel, si cette affectation est assurée de telle sorte que tout emploi ultérieur contraire soit impossible, ou pour des buts de pure utilité publique, à l'exception des cotisations dues en vertu de l'article 8 et de *celles qui sont prévues* par la loi sur l'AI et par la loi sur les APG.

Art. 10

¹ Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 40 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le

¹ Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 72 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le

1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 40 à 2000 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 40 francs par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 40 francs par an les cotisations à payer par d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment pour les invalides.

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 40 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 40 francs par an.

1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 72 à 7200 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 72 francs par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 72 francs par an les cotisations à payer par d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment par les invalides.

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 72 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 72 francs par an.

Art. 13

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 2,6 pour cent du total des salaires déterminants, versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 3,6 pour cent du total des salaires déterminants, versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

Art. 16, 3^e al.

³ Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans dès le paiement.

³ Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans *à compter de la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indû a eu lieu. Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'IDN sur le rendement des personnes morales, le droit à restitution se prescrit par un an à compter du moment où la taxation relative à l'impôt précité a passé en force.*

Art. 18, 2^e et 3^e al.

² Les étrangers et *les apatrides, ainsi que* leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse, n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. Sont réservées les conventions internationales contraires, conclues en particulier avec des Etats dont la législation accorde aux ressortissants suisses et à leurs survivants des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi.

³ Les cotisations payées conformément aux articles 5, 6, 8 ou 10 par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue, *ainsi que par des apatrides, peuvent être*, à titre exceptionnel, remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants, autant que ces cotisations n'ouvrent pas droit à une rente. Le Conseil fédéral fixera les conditions et l'étendue du remboursement.

² Les étrangers et leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. Sont réservées *les dispositions spéciales de droit fédéral relatives au statut des réfugiés et des apatrides, ainsi que* les conventions internationales contraires, conclues en particulier avec des Etats dont la législation accorde aux ressortissants suisses et à leurs survivants des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi.

³ Les cotisations payées conformément aux articles 5, 6, 8 ou 10 par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue peuvent être, à titre exceptionnel *et sous réserve de réciprocité*, remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants, autant que ces cotisations n'ouvrent pas droit à une rente. *Les*

mêmes cotisations peuvent aussi être remboursées aux réfugiés et aux apatrides lorsqu'ils n'ont pas droit à une rente. Le Conseil fédéral fixera les autres conditions mises au remboursement et l'étendue de celui-ci.

Art. 20, 2^e al.

² Les créances découlant de la présente loi, ainsi que des lois sur l'AI, sur les APG (allocations aux militaires pour perte de gain) et sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, de même que les créances en restitution de prestations complémentaires à l'AVS/AI, peuvent être compensées avec des prestations échues.

² Les créances découlant de la présente loi, ainsi que des lois sur l'AI, sur les allocations pour perte de gain *en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile* et sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, de même que les créances en restitution des prestations complémentaires à l'AVS/AI, peuvent être compensées avec des prestations échues.

Art. 22, 2^e al.

² Si le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse, ou si les époux vivent séparés, l'épouse a le droit de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple, sous réserve de décision contraire du juge civil.

² *L'épouse a le droit de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple. Sont réservées les décisions contraires du juge civil.*

Art. 22 bis

Rentes complémentaires pour les proches

Rente complémentaire en *faveur de l'épouse*

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une rente de vieillesse simple ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse, lorsque celle-ci a accompli sa 45^e année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 45 ans si,

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une *rente simple de vieillesse* ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse, lorsque celle-ci a accompli sa 45^e année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 45 ans si, immédiatement

immédiatement avant la naissance du droit à la rente de vieillesse simple, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut, elle-même, prétendre ni une rente de vieillesse, ni une rente d'invalidité. *L'article 22, 2^e alinéa, est applicable par analogie.*

² Les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée, *ainsi que les femmes qui bénéficient d'une rente de veuve remplaçant une rente pour couple*, ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. *Les enfants qui auraient droit à une rente d'orphelin simple donnent droit à une rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à une rente d'orphelin double donnent droit à une rente double pour enfants.* Les enfants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité allouée antérieurement à celle-là ne donnent pas droit à la rente complémentaire. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment au sujet du droit de la femme mariée aux rentes *complémentaires* pour enfants.

avant la naissance du droit à la rente simple de vieillesse, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut, elle-même, prétendre ni une rente de vieillesse, ni une rente d'invalidité.

² *Si le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse, si les époux vivent séparés ou s'ils sont divorcés, la rente complémentaire doit, sur demande, être versée à l'épouse. Sont réservées les décisions contraires du juge civil.*

Art. 22 ter (jusqu'à présent à l'art. 22 bis, 2^e al.)

Rente pour enfant

Les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. Les en-

fants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité allouée antérieurement à celle-là ne donnent pas droit à la rente. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment *quant au* droit de la femme mariée aux rentes pour enfants.

Art. 23, 1^{er} al.

¹ Ont droit à une rente de veuve:

- a. Les veuves qui ont, au décès de leur conjoint, un ou plusieurs enfants de leur sang ou adoptés;
- b. Les veuves qui n'ont pas d'enfants de leur sang ou adoptés, lorsque, au décès de leur conjoint, elles ont accompli leur 40^e année et ont été mariées pendant cinq années au moins; si une veuve a été mariée plusieurs fois, il est tenu compte, dans le calcul de ce chiffre, de la durée totale des différents mariages.

¹ Les *veuves* ont droit à une rente de veuve *dans les cas suivants*:

- a. *Lorsqu'elles* ont, au décès de leur conjoint, un ou plusieurs enfants de leur sang ou adoptés;
- b. *Lorsqu'au décès de leur conjoint, un ou plusieurs des enfants par le sang du mari ou adoptés par lui vivent dans le ménage commun en qualité d'enfants recueillis par l'épouse au sens de l'article 28, 3^e alinéa, et que ce décès leur ouvre droit à la rente d'orphelin, pourvu que, immédiatement avant son décès, le mari ait été assuré conformément aux articles premier ou 2;*
- c. *Lorsqu'au décès du mari, un ou plusieurs enfants recueillis au sens de l'article 28, 3^e alinéa, vivent dans le ménage commun et que ce décès leur ouvre droit à la rente d'orphelin, à la condition, toutefois, qu'immédiatement avant son décès, le mari ait été assuré conformément aux articles 1^{er} ou 2, et que l'enfant ou les enfants recueillis soient adoptés par la veuve;*
- d. *Lorsqu'au décès de leur conjoint, elles n'ont pas d'enfants de leur sang ou adoptés, ou recueillis au*

sens des lettres b et c, mais qu'elles ont accompli leur 45^e année et ont été mariées pendant cinq années au moins; si une veuve a été mariée plusieurs fois, il est tenu compte, dans le calcul de ce chiffre, de la durée totale des différents mariages.

Art. 23, 3^e al.

³ Le droit à la rente de veuve prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du mari; il s'éteint par le remariage, par l'ouverture du droit à une rente de vieillesse simple ou par le décès de la veuve. En cas d'annulation du second mariage, le droit à la rente de veuve peut naître à nouveau aux conditions qu'établira le Conseil fédéral.

³ Le droit à la rente de veuve prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du mari et, *lorsque des enfants recueillis ont été adoptés conformément au 1^{er} alinéa, lettre c, le premier jour du mois suivant l'adoption.* Il s'éteint par le remariage, par l'ouverture du droit à une *rente simple de vieillesse* ou par le décès de la veuve. En cas d'annulation *ou de dissolution* du second mariage, le droit à la rente de veuve naît à nouveau aux conditions qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 28 bis

Le droit à la rente d'orphelin ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque l'orphelin peut prétendre une rente d'invalidité ou donne droit à une rente complémentaire pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

Le droit à la rente d'orphelin ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque l'orphelin peut prétendre une rente d'invalidité ou donne droit à *une rente pour enfant* de l'AVS ou de l'AI. *Le montant de la rente pour enfant doit toutefois atteindre au moins celui de la rente d'orphelin.*

Art. 30, 3^e et 4^e al.

³ Les cotisations qu'un assuré a payées en tant que personne sans activité lucrative sont multipliées par

³ Les cotisations qu'un assuré a payées en tant que personne sans activité lucrative sont multipliées *par cent,*

vingt et comptées comme revenu d'une activité lucrative.

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé de trois quarts.

divisées par le double du taux de cotisations prévu à l'article 5, 1^{er} alinéa, et comptées comme revenu d'une activité lucrative.

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du *facteur 1,9*.

Art. 30 bis

Le Conseil fédéral établit, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage est obligatoire; il peut, à cet effet, arrondir les rentes en faveur des ayants droit. Il est autorisé à édicter des prescriptions spéciales, notamment sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées, ainsi que des revenus d'une activité lucrative correspondants, *sur la prise en compte à titre subsidiaire des années de cotisations et revenus du travail de l'épouse lorsque la durée de cotisations du mari est incomplète*, ainsi que sur la non-prise en compte des années de cotisations payées et des revenus d'une activité lucrative obtenus par l'assuré durant l'octroi d'une rente d'invalidité.

Le Conseil fédéral établit, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage est obligatoire; il peut, à cet effet, arrondir les rentes en faveur des ayants droit. Il est autorisé à édicter des prescriptions spéciales, notamment sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées *et des revenus d'une activité lucrative correspondants*, ainsi que sur la non-prise en compte des années de cotisations payées et des revenus d'une activité lucrative obtenus par l'assuré durant l'octroi d'une rente d'invalidité.

Art. 31, 3^e et 4^e al. (nouveau)

³ La rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée est calculée sur la base du revenu annuel moyen qui aurait été déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple s'il en résulte une rente plus élevée et que la femme divorcée

a. a reçu une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieillesse, ou

b. lors du divorce, avait accompli sa 45^e année ou avait un ou plusieurs enfants de son sang ou adoptés, à condition que le mariage ait duré dix ans au moins.

⁴ Le droit à la rente calculée conformément au 3^e alinéa prend naissance au plus tôt le premier jour du mois suivant le décès de l'ex-mari.

Art. 32, 3^e al. (nouveau)

³ Si le montant d'une rente simple de vieillesse qui serait octroyée à l'épouse sur la base des seuls revenus de sa propre activité lucrative et des années de cotisations correspondantes se révèle supérieur à celui de la rente de vieillesse pour couple, cette dernière rente sera augmentée d'un supplément la portant au niveau de ladite rente simple.

Art. 33 bis, 2^e et 3^e al. (nouveau)

² Lorsque la rente d'invalidité a été calculée conformément à l'article 37, 2^e alinéa, LAI, les dispositions contenues dans cet article sont applicables par analogie à la rente de vieillesse ou à la rente de survivants dont le calcul a lieu sur la base des mêmes éléments que celui de la rente d'invalidité.

³ Lorsque des rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants succèdent à des rentes extraordinaires d'invalidité calculées conformément aux articles 39, 2^e alinéa, et 40, 3^e alinéa, LAI, ces rentes ordinaires s'élèvent, si la durée de cotisations est complète, au moins à 125 pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

Art. 34

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 125 francs et d'un montant variable égal à 1,25 pour cent du revenu annuel moyen.

² La rente simple de vieillesse s'élève à 200 francs par mois au moins et à 400 francs au plus.

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 270 francs, ainsi que d'un montant variable égal au *soixantième* du revenu annuel moyen.

² La rente simple de vieillesse s'élève à 400 francs par mois au moins et à 800 francs au plus.

Art. 35

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 160 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 150 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

Art. 35 bis

3. Les rentes complémentaires pour les proches

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente simple pour enfant s'élèvent à 40 pour cent, *la rente double pour enfant à 60 pour cent* de la rente de vieillesse simple correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

² Les rentes complémentaires sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente de vieillesse.

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

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant s'élèvent à 35 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

² La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente de vieillesse.

Art. 36, 2^e al.

² L'allocation unique versée à la veuve est égale, lorsque le veuvage intervient avant l'accomplissement de la 40^e année, au triple du montant annuel de la rente de veuve; elle est égale au quadruple de ce montant lorsque le veuvage intervient après l'accom-

² L'allocation unique versée à la veuve est égale:

a. Au double du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées moins d'une année;

plissement de la 40^e année. L'allocation unique est égale au double du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées moins d'une année. L'allocation unique ne doit toutefois pas dépasser le montant total qui pourrait être versé sous forme d'une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse simple.

- b. *Au triple du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées pendant une année au moins et dont le veuvage intervient avant l'accomplissement de leur 40^e année;*
- c. *Au quadruple du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées pendant une année au moins, mais pendant une période inférieure à cinq ans, et dont le veuvage intervient après l'accomplissement de leur 40^e année;*
- d. *Au quintuple du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées pendant plus de cinq ans et dont le veuvage intervient après l'accomplissement de leur 40^e année, mais avant l'accomplissement de leur 45^e année.*

L'allocation unique ne doit toutefois pas dépasser le montant total qui pourrait être versé sous forme d'une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieillesse.

Art. 37, 1^{er} al.

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à 40 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à 35 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

Art. 38, 2^e et 3^e al. (nouveau)

² Cette fraction est exprimée par le rapport arrondi des années entières de cotisations de l'assuré à celles de sa classe d'âge. *Le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires sur l'échelonnement des rentes.*

² *Lors du calcul de cette fraction, on tiendra compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge, ainsi que des modifications apportées au taux des cotisations.*

³ Le Conseil fédéral édictera des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes. Il peut instituer une réglementation particulière pour les assurés comptant une longue durée de cotisations avec relativement peu d'années de cotisations manquantes.

Art. 40

Réduction des rentes *complémentaires* pour enfants

La rente complémentaire en faveur d'un enfant naturel est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus.

Réduction des rentes pour enfants

La rente allouée pour un enfant naturel est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus. Cette réduction n'a lieu qu'autant que le montant des aliments est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète. En outre, il n'y a pas réduction lorsque les deux parents remplissent les conditions nécessaires à l'obtention d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité ou lorsque la mère est décédée.

Art. 41

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

La rente de veuve revenant à une femme divorcée, conformément à l'article 23, 2^e alinéa, est réduite dans la mesure où elle dépasse la pension alimentaire qui avait été accordée à la femme par décision judiciaire. *La réduction n'a toutefois lieu qu'autant que le montant de la pension alimentaire est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète.*

Art. 41 bis (nouveau)

Réduction en cas de surassurance

¹ Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père

et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum des rentes ordinaires complètes correspondantes.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées, ainsi que des dispositions particulières, concernant les rentes partielles.

Art. 42, 1^{er} al.

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

Pour les bénéficiaires de	Fr.
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves . . .	4800
— rentes de vieillesse pour couples	7680
— rentes d'orphelins simples et doubles	2400

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

Pour les bénéficiaires de	Fr.
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves . . .	6000
— rentes de vieillesse pour couples	9000
— rentes d'orphelins simples et doubles	3000

Art. 43, 2^e al.

² La rente annuelle revenant à l'assuré conformément à l'article 42, 1^{er} alinéa, est réduite dans la mesure où, ajoutée aux deux tiers du revenu annuel et à la part de la fortune prise en compte, elle dépasse la limite de revenu déterminante. *Sont réservées les réductions prévues aux articles 40 et 41.*

Dernière phrase abrogée.

Art. 43 bis, 1^{er} al.

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les hommes et femmes domiciliés en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et présentent une impotence grave.

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les *bénéficiaires de rentes de vieillesse* domiciliés en Suisse qui présentent une impotence grave. *Les femmes doivent avoir accompli leur 62^e année.*

Art. 43 bis, 3^e et 4^e al.

³ L'allocation pour impotent s'élève à 175 francs par mois.

⁴ L'impotent qui est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse touchera une allocation au moins égale à celle qu'il percevait jusqu'alors.

³ L'allocation pour impotent s'élève à 60 pour cent du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa.

⁴ L'impotent qui *était* au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI à la fin du mois où il a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année, s'il s'agit d'une femme, touchera désormais une allocation de l'AVS au moins égale.

Art. 51, 3^e al.

³ Les employeurs doivent régler périodiquement, avec la caisse de compensation à laquelle ils sont affiliés, le compte des cotisations retenues sur les salaires, des cotisations dues par eux et des rentes et allocations pour impotents servies.

³ Les employeurs doivent *vérifier, sur la base des pièces d'identité officielles, les indications portées par les salariés dans la demande de certificat d'assurance. Ils sont tenus de régler* périodiquement, avec les caisses de compensation, le compte des cotisations retenues sur les salaires, des cotisations dues par eux, ainsi que des rentes et allocations pour impotents servies, *et d'établir les données nécessaires à la tenue des comptes individuels des salariés.*

Art. 53, 1^{er} al., lettre a

a. Lorsque la caisse de compensation qu'elles se proposent de créer comptera, selon toutes prévisions et d'après l'effectif et la composi-

a. Lorsque la caisse de compensation qu'elles se proposent de créer comptera, selon toutes prévisions et d'après l'effectif et la composi-

tion des associations, 2000 employeurs ou personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou encaissera des cotisations s'élevant à 1 million de francs par an au moins;

tion des associations, 2000 employeurs ou personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou encaissera des cotisations s'élevant à 10 millions de francs par an au moins;

Art. 60, 2^e al.

² Lorsque l'une des conditions énumérées aux articles 53 et 55 n'est plus remplie de façon permanente ou que les organes d'une caisse de compensation se sont rendus coupables de manquements graves et réitérés à leurs devoirs, la caisse de compensation sera dissoute par le Conseil fédéral. Les caisses de compensation créées avant le 1^{er} janvier 1954 ne seront dissoutes du fait qu'elles ne rempliraient plus la condition relative aux cotisations posée à l'article 53, 1^{er} alinéa, lettre a, que si elles encaissent des cotisations n'atteignant pas 400 000 francs par an.

² Lorsque l'une des conditions énumérées aux articles 53 et 55 n'est plus remplie de façon permanente ou que les organes d'une caisse de compensation se sont rendus coupables de manquements graves et réitérés à leurs devoirs, la caisse de compensation sera dissoute par le Conseil fédéral. Les caisses de compensation créées avant le 1^{er} janvier 1973 ne seront dissoutes du fait qu'elles ne rempliraient plus la condition relative aux cotisations posée à l'article 53, 1^{er} alinéa, lettre a, que si elles encaissent des cotisations n'atteignant pas 1 million de francs par an.

Art. 64, note marginale, et 5^e al. (nouveau)

Affiliation aux caisses

Affiliation aux caisses *et obligation de s'annoncer*

⁵ Les employeurs, les personnes ayant une activité lucrative indépendante, les personnes sans activité lucrative et les assurés salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations doivent, s'ils ne sont pas déjà affiliés, s'annoncer auprès de la caisse de compensation cantonale.

Art. 86

Autorité fédérale d'appel

Autorité fédérale de recours

¹ Les parties et le Conseil fédéral peuvent, dans les 30 jours dès la notification écrite, interjeter appel auprès

Un recours de droit administratif conforme à la loi fédérale d'organisation judiciaire peut être formé auprès

du Tribunal fédéral des assurances contre toute décision des autorités cantonales de recours.

² *Jusqu'à la revision de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917 concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances et la procédure à suivre devant ce tribunal, le Conseil fédéral pourra édicter par voie d'ordonnance les prescriptions nécessaires.*

du Tribunal fédéral des assurances contre toute décision des autorités cantonales de recours.

Art. 87, dernier alinéa

... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de dix mille francs au plus. Les deux peines peuvent être cumulées.

... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de *vingt mille francs* au plus. Les deux peines peuvent être cumulées.

Art. 88, dernier alinéa

... sera puni d'une amende de cinq cents francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par l'article 87.

... sera puni d'une amende de *cinq mille francs* au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par l'article 87.

Art. 91

Infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle

Amendes d'ordre

¹ Celui qui se rend coupable d'infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle, sans que cette infraction soit punissable conformément aux articles 87 et 88, sera puni, après avertissement par la caisse de compensation, d'une amende d'ordre de cinquante francs au plus. *Le prononcé est notifié par écrit avec indication des motifs. Le Conseil fédéral réglera la procédure.*

¹ Celui qui se rend coupable d'infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle, sans que cette infraction soit punissable conformément aux articles 87 et 88, sera puni, après avertissement par la caisse de compensation, d'une amende d'ordre de *500 francs* au plus *et, en cas de récidive dans les deux ans, de 2000 francs au plus.*

² Le prononcé peut être porté devant l'autorité cantonale de recours conformément à l'article 85. La décision de cette autorité est sans appel.

² Le prononcé d'amende doit être motivé. Il peut faire l'objet d'un recours.

Art. 96

Computation des délais

¹ Le jour auquel le délai commence à courir n'est pas compté dans la computation des délais.

² Si le délai expire un dimanche ou un jour férié selon le droit cantonal applicable, l'échéance est reportée au premier jour ouvrable suivant.

Délais

Les articles 20 à 24 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative sont applicables.

Art. 97, 1^{er} al.

¹ Les décisions des caisses de compensation *et celles des autorités cantonales de recours* passent en force de chose jugée si elles ne font pas l'objet d'un recours *ou d'un appel* en temps utile ou si le recours ou l'appel n'a pas abouti.

¹ Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée:

- a. *Lorsqu'elles n'ont pas fait l'objet d'un recours en temps utile, ou*
- b. *Si le recours formé contre elles a été rejeté, ou encore*
- c. *Si l'effet suspensif a été retiré au recours conformément à l'article 55, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur la procédure administrative.*

Dispositions transitoires

Art. 101

Dispositions transitoires: abrogé.

Art. 103, 1^{er} al.

¹ Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent, *jusqu'à fin 1984*, au cinquième et, dès 1985, au

¹ Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent au cinquième *au moins*, et, dès 1978, au quart au

quart au moins des dépenses annuelles. Le Conseil fédéral fixe d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. Les contributions peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter.

moins des dépenses annuelles moyennes. Le Conseil fédéral fixe d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. Les contributions peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter.

Art. 105

¹ Les contributions de chaque canton se calculent:

- a. d'après le montant moyen de la rente par bénéficiaire dans le canton;
- b. *d'après le nombre des bénéficiaires de rentes du canton, sur la base du rapport existant, dans la Suisse entière, entre le nombre des bénéficiaires de rentes et celui des personnes âgées de 20 à 64 ans exerçant une profession;*
- c. d'après la capacité financière du canton.

² Le Conseil fédéral arrête les mesures d'exécution après avoir entendu les gouvernements cantonaux.

¹ Les contributions de chaque canton se calculent:

- a. *d'après la somme des rentes versées aux bénéficiaires de chaque canton;*
- b. d'après la capacité financière des cantons.

² Le Conseil fédéral arrête les mesures d'exécution après avoir entendu les gouvernements cantonaux.

Art. 106

La réserve de 200 millions de francs qui subsiste sur les excédents de recettes des Fonds centraux de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain sert, jusqu'à épuisement, à diminuer les contributions des cantons à l'AVS, *compte tenu de leur capacité financière, conformément à l'article 105, 1^{er} alinéa, lettre c. Six millions de francs peuvent être prélevés chaque année sur cette réserve qui ne porte pas intérêt.*

La réserve qui subsiste sur les excédents de recettes des fonds centraux de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain sert, jusqu'à épuisement, à diminuer les contributions des cantons à l'AVS. *La réserve ne porte pas intérêt.*

Art. 107, 3^e al.

³ Le Fonds de compensation ne doit pas, *durant une période de financement de 20 ans, être inférieur en moyenne à un montant égal au double des dépenses annuelles et ne saurait, pour aucune année, tomber au-dessous d'un montant égal à une fois et demie celui des dépenses.*

³ Le Fonds de compensation ne doit pas, *en règle ordinaire, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles.*

2. Assurance-invalidité

Art. 3, 1^{er} al.

¹ Les dispositions de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations de l'AI. La cotisation entière des assurés exerçant une activité lucrative s'élève à 0,6 pour cent du revenu de cette activité. La proportion est toujours la même entre les cotisations de l'AI et les cotisations correspondantes de l'AVS.

¹ Les dispositions de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations de l'AI. *Il est perçu sur le revenu d'une activité lucrative une cotisation de 0,8 pour cent. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 8 à 800 francs par an, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont, à partir du taux de cotisation indiqué ci-dessus, échelonnées de la même manière que les cotisations correspondantes de l'AVS.*

Art. 10, 1^{er} al.

¹ Les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65^e année pour les hommes ou leur 62^e année pour les femmes. Les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef.

¹ Les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65^e année pour les hommes ou leur 62^e année pour les femmes; les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef. *Sont réservées les dispositions de l'article 21 ter.*

Art. 11, 1^{er} al.

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation.

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. *Tel n'est pas le cas s'il s'agit de mesures dont l'exécution s'est prolongée exceptionnellement au-delà de la fin du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année, s'il s'agit d'une femme.*

Art. 21, 4^e al. (nouveau)

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées, notamment sur la faculté donnée à l'assuré de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies.

Art. 21 ter (nouveau)

Extinction du droit

¹ Les assurés invalides, qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21 bis au moment où ils peuvent prétendre une rente de l'AVS, continuent d'y avoir droit, tant que les conditions nécessaires sont remplies.

Art. 22, 1^{er} et 2^e al.

¹ L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent.

¹ L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent.

Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale, ainsi que durant la prise en charge d'une formation scolaire spéciale ou l'octroi de contributions aux soins spéciaux en faveur de mineurs impotents.

² L'indemnité journalière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale, *non plus qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative ou qui font un apprentissage ou des études.*

² L'indemnité journalière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. *Le droit à l'indemnité s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel les hommes ont accompli leur 65^e année, et les femmes leur 62^e année.*

Art. 24, 1^{er} al.

¹ Les dispositions qui, dans la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain, concernent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations sont applicables, sous réserve du 2^e alinéa, aux indemnités journalières.

¹ Les dispositions qui, dans la loi sur les allocations pour perte de gain *en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile*, concernent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations sont applicables, sous réserve du 2^e alinéa, aux indemnités journalières.

Art. 33, 3^e al.

³ Si le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse ou si les époux vivent séparés, l'épouse a le droit de demander pour elle-même la moitié de la rente pour couple. Sont réservées toutes décisions contraires du juge civil.

³ *L'épouse a le droit de demander pour elle-même la moitié de la rente d'invalidité pour couple.* Sont réservées les décisions contraires du juge civil.

Art. 34, 3^e al.

³ Si les époux vivent séparés ou s'ils sont divorcés, la rente complémentaire sera, sur sa demande, payée à la femme.

³ *Si le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse*, si les époux vivent séparés ou s'ils sont divorcés, la rente complémentaire doit, sur demande, être versée à l'épouse. Sont réservées les décisions contraires du juge civil.

Art. 35

Rente complémentaire pour les enfants

¹ Les personnes auxquelles la rente a été allouée ont droit à une rente *complémentaire* pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS.

² Les enfants qui auraient droit à la rente d'orphelin simple donnent droit à la rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à la rente d'orphelin double donnent droit à la rente double pour enfant.

³ Les enfants qui sont recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à une rente complémentaire.

⁴ Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions particulières notamment au sujet du droit aux rentes *complémentaires* en faveur des enfants issus d'un mariage dissous par le divorce, *ainsi qu'en faveur des orphelins de père ou de mère.*

Rente pour enfant

¹ *Les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité* ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS.

² *Abrogé.*

³ Les enfants qui sont recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à une rente.

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions particulières, notamment au sujet du droit aux rentes pour les enfants *nés* d'un mariage dissous par le divorce.

Art. 37, 2^e al. (nouveau)

² Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa 25^e année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à 125 pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

Art. 38, 1^{er} al.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente *simple* pour enfant s'élèvent à 40 pour cent, *la rente double pour enfant* à 60 pour cent de la rente simple d'invalidité.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant s'élèvent à 35 pour cent de la rente simple d'invalidité.

Art. 38, 3^e al.

³ La rente *complémentaire* en faveur d'un enfant naturel est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus.

³ La rente *allouée pour* un enfant naturel est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus. *Cette réduction n'a lieu qu'autant que le montant des aliments est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète. En outre, il n'y a pas réduction lorsque les deux parents remplissent les conditions nécessaires pour l'obtention d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité ou lorsque la mère est décédée.*

Art. 38 bis (nouveau)

Réduction en cas de surassurance

¹ Les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées et des dispositions particulières concernant les demi-rentes et les rentes partielles.

Art. 40

Montants

¹ Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve du 2^e alinéa, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

Montant *des rentes*

¹ Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve des 2^e et 3^e alinéas, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

² Elles sont réduites aux mêmes conditions et dans la même mesure que les rentes extraordinaires de l'AVS. *L'article 38, 3^e alinéa, est applicable.*

² Elles sont réduites aux mêmes conditions et dans la même mesure que les rentes extraordinaires de l'AVS.

³ *Les rentes extraordinaires octroyées, selon l'article 39, 2^e alinéa, aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans révolus s'élèvent à 125 pour cent du montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.*

Art. 42, 1^{er} al.

¹ Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. *L'article 29, 2^e alinéa, leur est applicable...*

¹ Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. *Celle-ci est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré et, au plus tard, jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année s'il s'agit d'un homme ou sa 62^e année s'il s'agit d'une femme. Est toutefois réservé l'article 43 bis, 4^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS.*

Art. 42, 3^e al.

³ L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 59 francs par mois au moins et à 175 francs au plus.

³ L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 20 pour cent au moins, et à 60 pour cent au plus, du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS.

Art. 69

Les intéressés peuvent recourir en première instance auprès des autorités de recours contre les décisions prises

Les décisions prises en vertu de la présente loi par les caisses de compensation peuvent faire l'objet d'un

en vertu de la présente loi par les caisses de compensation; le Tribunal fédéral des assurances peut être saisi en seconde instance des jugements des autorités de recours. Celles-ci sont les mêmes que dans l'AVS. Les articles 84 à 86 de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie.

recours devant les autorités de première instance compétentes en matière d'AVS; les décisions de ces autorités peuvent à leur tour, et par la voie du recours de droit administratif, être portées devant le Tribunal fédéral des assurances. Les articles 84 à 86 de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie.

3. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

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

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: 4200 francs au moins et 4800 francs au plus,
- pour les couples: 6720 francs au moins et 7680 francs au plus,
- pour les orphelins: 2100 francs au moins et 2400 francs au plus.

² Les étrangers *et les apatrides* domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire. Les réfugiés domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années.

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 6000 francs au plus,
- pour les couples: 8100 francs au moins et 9000 francs au plus,
- pour les orphelins: 2700 francs au moins et 3000 francs au plus.

² Les étrangers domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire; les réfugiés *et les apatrides* domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années.

Art. 8

Tribunal fédéral des assurances

Les parties et le Conseil fédéral peuvent, dans les trente jours à dater de la notification, interjeter un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les jugements des autorités cantonales de recours.

Autorité fédérale de recours

Un recours de droit administratif peut être formé contre les décisions des autorités cantonales de recours auprès du Tribunal fédéral des assurances conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire.

Art. 10, 1^{er} al.

¹ Il est alloué annuellement:

- a. un montant maximum de 6 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. un montant maximum de 2,5 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;
- c. un montant maximum de 1,2 million de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

¹ Il est alloué annuellement:

- a. un montant maximum de 10 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. un montant maximum de 4 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;
- c. un montant maximum de 2 millions de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

Art. 16, 1^{er} al., dernier sous-al. et 2^e al., dernier sous-al.

¹ ... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de dix mille francs au plus. Les peines peuvent être cumulées.

² ... sera puni d'une amende de cinq cents francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par le premier alinéa.

¹ ... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de vingt mille francs au plus. Les peines peuvent être cumulées.

² ... sera puni d'une amende de cinq mille francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par le premier alinéa.

4. Régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile

Art. 24

¹ Les intéressés peuvent, dans les trente jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions que les caisses de compensation prennent en vertu de la présente loi.

² Les recours sont tranchés en première instance par les autorités cantonales de recours compétentes pour juger les différends en matière d'AVS et en dernière instance par le Tribunal fédéral des assurances. Les articles 85 et 86 de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie.

Les décisions prises en vertu de la présente loi par les caisses de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant les autorités de première instance compétentes en matière d'AVS; les décisions de ces autorités peuvent à leur tour, et par la voie du recours de droit administratif, être portées devant le Tribunal fédéral des assurances. Les articles 84 à 86 de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie.

Art. 27, 2^e al.

² Les dispositions de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. La cotisation *entière* des assurés exerçant une activité lucrative s'élève à 0,4 % du revenu de cette activité. La proportion est toujours la même entre les cotisations du régime des allocations pour perte de gain et les cotisations correspondantes de l'AVS.

² Les dispositions de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. *Il est perçu sur le revenu d'une activité lucrative une cotisation de 0,4 pour cent. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 4 à 400 francs par an, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont, à partir du taux de cotisation indiqué ci-dessus, échelonnées de la même manière que les cotisations correspondantes de l'AVS.*

5. Imposition du tabac

La loi fédérale sur l'imposition du tabac, du 21 mars 1969, est modifiée comme suit:

Art. 11, 2^e al.

³ Le Conseil fédéral peut:

- a. ... (inchangé);
- b. Augmenter les taux d'impôt de 40 *pour cent au maximum* lorsque les recettes créditées au fonds spécial prévu par l'article 111 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS ne parviennent pas à couvrir les contributions que doit verser la Confédération à l'AVS ainsi qu'aux prestations complémentaires à cette assurance;
- c. ... (inchangé).

6. Modifications au 1^{er} janvier 1975

La 8^e révision de l'AVS apportera, dans une seconde étape, soit à partir du 1^{er} janvier 1975, d'autres modifications; les voici:

a. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 30, 4^e al.

Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du *facteur 2,1*.

Art. 34

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 340 *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.

Art. 42, 1^{er} al.

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:

	Fr.
Pour les bénéficiaires de	
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	7 200
— rentes de vieillesse pour couples	10 800
— rentes d'orphelins simples et doubles	3 600

b. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Art. 2, 1^{er} al.

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 7200 francs au plus,
- pour les couples: 9900 francs au moins et 10 800 francs au plus,
- pour les orphelins: 3300 francs au moins et 3600 francs au plus.

7. Dispositions transitoires et finales

a. Assurance-vieillesse et survivants

Assurance facultative

Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui, au 1^{er} janvier 1973, ont plus de 50 ans révolus mais pas encore, les hommes 64 ans, les femmes 61 ans révolus peuvent faire acte d'adhésion à l'assurance facultative s'ils présentent leur demande le 31 décembre 1973 au plus tard.

Nouveau calcul des rentes en cours au 1^{er} janvier 1973

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

² Les rentes ordinaires en cours sont converties en rentes complètes et partielles selon le nouveau droit. A cet effet, on calcule le revenu annuel moyen déterminant, pour les rentes qui sont nées avant le 1^{er} janvier 1969 et dont le calcul reposait encore sur la cotisation annuelle moyenne, en multipliant par 44

cette cotisation et, pour les rentes qui sont nées après le 31 décembre 1968, et dont le calcul repose sur le revenu annuel moyen, en multipliant par 1,25 ledit revenu.

³ Le montant des nouvelles rentes ne peut en aucun cas être inférieur à celui des anciennes rentes. Lorsque des rentes ordinaires sont soumises à réduction pour cause de surassurance, le montant global des rentes réduites doit atteindre en tout cas le montant global des rentes antérieures.

⁴ Les rentes simples de vieillesse en cours revenant aux femmes divorcées, qui n'avaient pas été portées au niveau de la rente de veuve allouée antérieurement, ne sont adaptées conformément aux dispositions de l'article 31, 3^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS que sur demande.

⁵ Les rentes ordinaires de vieillesse en cours ne sont adaptées conformément aux dispositions de l'article 32, 3^e alinéa de la loi fédérale sur l'AVS que sur demande.

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

¹ Les dispositions de la section VI/1 relatives au calcul du montant des rentes ordinaires et extraordinaires s'appliquent aux nouvelles rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 1975, ainsi qu'aux allocations pour impotents en cours ou à venir.

² Les rentes ordinaires et extraordinaires en cours au 1^{er} janvier 1975 sont augmentées de 15 pour cent à partir de cette date. Sont réservées les dispositions concernant la réduction des rentes. Lorsqu'une rente est remplacée par une rente d'un autre genre, celle-ci est calculée selon les règles de calcul valables jusqu'au 31 décembre 1974 et augmentée de 15 pour cent.

Prescriptions complémentaires concernant le nouveau calcul des rentes

Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires et prévoir une procédure simplifiée pour le nouveau calcul des rentes en cours.

Cotisations des assurés et des employeurs

Le Conseil fédéral est autorisé à porter, dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt, les taux des cotisations des assurés et des employeurs dues en vertu de la loi fédérale sur l'AVS jusqu'à:

- 3,9 pour cent pour les cotisations prévues à l'article 5, 1^{er} alinéa;
- 7 pour cent pour les cotisations prévues aux articles 6 et 8, 1^{er} alinéa, la cotisation minimum du barème dégressif étant augmentée en conséquence;
- 78 francs pour les cotisations prévues à l'article 8, 2^e alinéa;
- 78 à 7800 francs pour les cotisations prévues à l'article 10;
- 3,9 pour cent pour les cotisations prévues à l'article 13.

b. Assurance-invalidité

¹ Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les indemnités journalières de l'AI dont ont bénéficié jusqu'alors des assurés mineurs ne remplissant pas les conditions prévues à l'article 22, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'AI, continuent de leur être allouées jusqu'à la fin de l'exécution de la mesure de réadaptation en cause.

² Jusqu'à la revision de la loi fédérale sur les APG (régime des allocations pour perte de gain), les indemnités journalières octroyées en vertu de l'article 22 de la loi fédérale sur l'AI sont augmentées de 4 francs par jour.

8. Entrée en vigueur

¹ La présente loi entre en vigueur, sous réserve de la section VI, le 1^{er} janvier 1973.

² Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution.

Les nouvelles directives sur le certificat d'assurance et le compte individuel

Les caisses de compensation ont reçu au début de septembre 1971 les nouvelles directives sur le certificat d'assurance et le compte individuel (CI). Si ce document, qui ne doit entrer en vigueur que le 1^{er} juillet 1972, a été publié si tôt, c'était pour de bonnes raisons. D'une part, en effet, la modification d'une méthode appliquée depuis des années exige des préparatifs consciencieux à tous les échelons; d'autre part, les caisses de compensation doivent, avant l'introduction du nouveau système, prendre certaines mesures d'organisation afin d'être à même d'appliquer les nouvelles prescriptions lorsque le moment sera venu.

L'usage de plus en plus fréquent d'ordinateurs électroniques exige que tous les détails soient réglés d'avance. Cette préparation minutieuse risque toutefois d'empêcher une bonne vue d'ensemble sur les instructions applicables; aussi allons-nous montrer ici brièvement les principaux changements qui vont se produire par rapport à l'ancien système.

1. Pourquoi une nouvelle méthode?

L'abondance des pièces qui doivent être travaillées chaque jour et les difficultés de personnel obligent les caisses de compensation et la Centrale de recourir, de plus en plus, à des méthodes modernes impliquant l'usage d'ordinateurs.

C'est ainsi qu'à l'avenir, le registre central des assurés — comprenant actuellement environ 8 millions de cartes perforées — sera tenu non plus sur des cartes (travail manuel), mais au moyen d'une mémoire électronique de grande capacité. L'enregistrement automatique réalisable de cette manière sera non seulement beaucoup plus rapide, mais aussi plus sûr. En outre, les données des pièces — pour le moment, du moins, en ce qui concerne le certificat d'assurance et le CI — ne seront plus transmises sur des cartes perforées, mais seront lues directement sur un porteur d'informations magnétique au moyen d'un lecteur optique, ce qui permettra l'exécution automatique de la suite des opérations.

Dans le traitement moderne des informations, on utilise de préférence, à des fins d'identification et de recherche, un numéro. La Centrale de compensation dispose à cet effet du numéro AVS, qui cependant va être agrandi désormais à onze chiffres afin de répondre aux exigences croissantes. On peut relire à ce sujet les commentaires publiés dans la RCC 1969, p. 210, et 1971, p. 383.

Toutefois, on n'a pas tenu compte seulement des intérêts de la Centrale de compensation lors de la mise au point de la nouvelle méthode, mais on a veillé également à ce que les caisses de compensation puissent profiter des progrès de la technique et soient déchargées, le plus possible, des travaux de routine.

2. Les principales caractéristiques de la nouvelle méthode

Certes, l'ancienne méthode est conservée dans l'essentiel; les nouvelles possibilités offertes par la technique ont permis cependant de simplifier certaines phases de travail, tandis qu'il a fallu, d'autre part, adapter les prescriptions de forme aux nouvelles circonstances.

Remise de certificats d'assurance aux bénéficiaires de prestations non tenus de payer des cotisations

Les caisses de compensation et la Centrale doivent enregistrer tous les bénéficiaires de prestations, donc aussi ceux qui ne paient pas de cotisations. Etant donné que le numéro AVS doit de toute manière être constitué à cet effet, il est tout indiqué de remettre, à cette occasion, un certificat d'assurance aux assurés qui n'en ont pas encore. Chez les invalides jeunes et les orphelins, en particulier, il est commode de rendre ainsi superflues, en règle générale, les formalités de la remise d'un certificat d'assurance lorsque l'intéressé atteint l'âge de cotiser.

Formation et attribution d'un numéro d'assuré de 11 chiffres par la Centrale de compensation

Le numéro d'ordre sera désormais attribué à tous les assurés; il sera combiné au numéro d'assuré qui comprendra en outre un chiffre de contrôle. Le numéro d'ordre et le chiffre de contrôle constituent ensemble un groupe de trois

chiffres. Si l'on maintenait l'ancien système, la Centrale devrait, dans chaque cas, communiquer ces trois chiffres aux caisses pour compléter leurs données, ce qui entraînerait des complications excessives. *C'est pourquoi, à partir du 1^{er} juillet 1972, le numéro d'assuré complet de 11 chiffres sera attribué uniquement par la Centrale de compensation.* C'est d'ailleurs l'ordinateur qui se charge de former automatiquement ce numéro. Cela permet de garantir un travail parfaitement sûr et de décharger les caisses de compensation d'une besogne pénible, qui prend beaucoup de temps et pose souvent des problèmes difficiles, notamment dans le cas des assurés étrangers.

Etablissement du certificat d'assurance par la Centrale de compensation

Puisque le numéro d'assuré de 11 chiffres doit être formé par la Centrale de compensation, il est logique que celle-ci établisse également le certificat d'assurance. Jusqu'à présent, ce travail incombait aux caisses de compensation et se faisait séparément; voilà donc encore une innovation qui allège leur tâche.

Sous quelle forme les caisses de compensation enverront-elles leurs communications à la Centrale?

Les formules servant aux communications à faire au registre central seront adaptées aux exigences de la lecture optique. Autre innovation: On pourra utiliser la même formule pour toutes les communications (établissement d'un certificat d'assurance, ouverture d'un CI, rassemblement des CI, demandes de renseignements au registre central, etc.). L'introduction du numéro d'assuré de 11 chiffres, qui garantira une identification sûre, simplifiera en outre le travail des caisses dans certains cas; en effet, si le numéro de 11 chiffres peut être donné dans une communication, il suffira d'indiquer ce numéro et le code pour l'objet de celle-ci. D'autres états personnels seront superflus, à moins que la caisse n'établisse en même temps un CI sous forme de copie de la communication.

Etablissement du CI par la Centrale de compensation

Sur demande, la Centrale de compensation établit le CI et le met à la disposition de la caisse. Ce système présente les avantages suivants: Si un certificat d'assurance est établi en même temps, il n'est pas nécessaire que la caisse complète le CI après coup. D'autre part, lorsqu'un CI doit être ouvert sur la base du certificat d'assurance présenté en cas de changement d'emploi, il y a moins de données à transmettre à la Centrale si le certificat contient un numéro d'assuré de 11 chiffres. En outre, on notera que le CI fourni par la Centrale est une pièce originale. Il est cependant établi par la caisse sous forme de copie de la communication au registre central, pour laquelle on utilise d'ailleurs l'écriture OCR-A assez inhabituelle pour l'œil (voir aussi n° 3 ci-après). Il y a certes un désavantage, c'est que la caisse ne dispose pas immédiatement du CI; elle peut toutefois, le cas échéant, établir elle-même un CI provisoire.

2.6. Rassemblement des CI

Ainsi que nous l'avons signalé, il n'y aura plus besoin de formules spéciales pour le rassemblement des CI. En outre, on pourra renoncer à indiquer le nom et la date de naissance de l'assuré lorsque l'on disposera d'un certificat d'assurance avec numéro de 11 chiffres.

Désormais, le rassemblement ne pourra se faire que si le certificat d'assurance de la personne en cause est en ordre. Il devra donc, au besoin, être précédé d'une opération de mise à jour. Cela permettra de garantir plus sûrement la prise en considération de tous les revenus du travail déterminants — par exemple aussi ceux d'une femme mariée qui a exercé jadis une activité lucrative, mais qui prétend ne jamais avoir reçu un certificat d'assurance — et de réduire sensiblement le risque de paiements à double.

Afin d'inclure, lors du rassemblement des CI, toutes les caisses de compensation ayant tenu de tels comptes, donc éventuellement aussi les caisses qui ont ouvert un CI sans disposer d'un certificat d'assurance, l'ordre de rassemblement doit être confié, comme jusqu'à présent, à la Centrale de compensation. Celle-ci, toutefois, ne réunira plus elle-même les CI pour les envoyer à la caisse qui fixe les rentes; son rôle consistera désormais à charger les caisses tenant un CI de le transmettre directement à la caisse fixant les rentes.

3. L'utilisation d'un lecteur optique

La Centrale de compensation traite actuellement, en une journée de travail, environ 5000 communications des caisses de compensation concernant les certificats d'assurance et les CI. Toutes les données doivent être perforées, ce qui exige la collaboration de huit perforieuses en moyenne. L'introduction de la nouvelle procédure augmentera encore le nombre des communications, parce que les demandes de renseignements au registre central seront traitées également au moyen de ce système, qui en élaborera la réponse. La Centrale sera tout de même en mesure d'abattre toute cette besogne en peu de temps si les communications des caisses sont transcrites dans une écriture qui soit compréhensible pour l'appareil nommé lecteur optique. Celui-ci, en effet, n'a besoin que de quelques heures par jour pour préparer les données en vue de la suite des opérations électroniques. Les caisses de compensation doivent par conséquent utiliser, pour l'établissement des pièces, des machines à écrire spéciales donnant non seulement l'écriture prescrite, mais aussi la densité de caractères et l'interligne exigés par le lecteur optique.

Certes, il y a un certain désavantage dans ce système, c'est que l'écriture OCR-A (du moins en ce qui concerne les chiffres), choisie pour des raisons techniques, n'est pas très familière à l'œil humain. Cet inconvénient, toutefois, ne devrait, ainsi qu'il a été relevé dans le chapitre sur l'établissement du CI par la Centrale de compensation, se faire sentir vraiment que lorsque la caisse établit elle-même les CI.

4. Mesures préparatoires à prendre par les caisses de compensation

Pour que la nouvelle méthode puisse être appliquée, dès le début, sans accrocs, il importe que les caisses de compensation, elles aussi, procèdent à quelques préparatifs importants. Tout d'abord, elles doivent se munir de machines à écrire répondant à toutes les exigences de la lecture optique. Suivant l'importance des travaux consacrés aux certificats d'assurance et aux CI et leur répartition entre divers services, il faudra prévoir l'acquisition d'une ou de plusieurs machines. La marque de celles-ci sera choisie en tenant compte, principalement, du genre d'utilisation (pour la lecture optique seulement, ou aussi pour d'autres travaux), du délai de livraison, des prestations de services du fournisseur et du prix. En outre, chaque caisse devra savoir si elle veut établir elle-même les CI ou recourir à cet effet aux bons offices de la Centrale. Enfin, il faudra aussi que le personnel appelé à assumer ces travaux soit instruit en conséquence.

L'Office fédéral des assurances sociales s'efforce d'aider les caisses de compensation à résoudre les problèmes que posent ces innovations. C'est pourquoi il a communiqué aux présidents de l'Association des caisses de compensation professionnelles et de la Conférence des caisses cantonales, il y a un certain temps déjà, les exigences techniques auxquelles doivent répondre les machines à écrire dont l'utilisation est envisagée. Les gérants des caisses ont été initiés à la nouvelle méthode en décembre 1971. Enfin, des cours seront organisés à l'intention du personnel des caisses avant l'introduction du nouveau système.

Les problèmes de la vieillesse à Berne

Les personnes âgées posent de gros problèmes, particulièrement dans les villes. Voici, par exemple, le problème du logement. Il n'existe pas assez d'appartements à loyer modéré pour les personnes âgées; il en manque à Zurich au moins 2350, à Bâle 1550, à Berne 700. De même, des lits en nombre suffisant font défaut dans les homes pour personnes âgées et pour malades chroniques âgés. Cet état de choses fait réfléchir les autorités responsables. Comment ce problème doit-il être résolu? Voici comment la ville de Berne l'a abordé:

Le Conseil municipal (exécutif) a fait élaborer un rapport d'experts relatif aux « problèmes de la vieillesse dans la commune de Berne » et l'a publié au début de juin 1971. Parmi les grandes villes suisses, Berne est celle qui compte la plus forte proportion de personnes âgées sur son territoire. Alors qu'à Genève, le pourcentage des personnes âgées de plus de 65 ans, par rapport à la population entière, est de 11,6, à Bâle de 13,7, à Zurich de 14,6, il s'élève

à Berne à 15,6. Grâce à cette expertise de 62 pages qui traite de nombreux problèmes, quelques résolutions ont déjà été adoptées.

Ainsi, une conférence permanente a été créée pour étudier les problèmes de la vieillesse. Donc, un nouvel organisme où l'on bavarde plus que l'on agit? Pas du tout! Il est notoire qu'à Berne, comme dans plusieurs autres villes d'ailleurs, de nombreuses organisations privées s'intéressent, d'une manière ou d'une autre, au sort des personnes âgées, et les assistent avec beaucoup de bonne volonté. Simultanément, des services de l'administration communale s'occupent de certains aspects des problèmes de la vieillesse. La dualité qui s'ensuit, et qui engendre des malentendus, est malheureusement inévitable. Voilà pourquoi une bonne coordination est indispensable à une activité fructueuse des organes intéressés. Les tâches doivent être réparties judicieusement. La conférence assure en particulier l'information mutuelle, encourage les échanges d'expériences, répartit le travail, choisit la manière d'agir en commun et, enfin, aborde les nouveaux problèmes que pose l'aide aux personnes âgées. Parallèlement à la conférence, il existe encore une commission d'étude, où sont représentées les institutions les plus importantes. Cette commission prépare les travaux de la conférence et assume la planification et la recherche. Cette dernière, adaptée aux conditions propres à la ville de Berne, est empirique. Elle vise d'un côté à analyser les résultats des études en matière de gérontologie et de gériatrie et à en tirer profit; d'autre part, elle examine les diverses idées, propositions et suggestions qui pourraient être réalisées. Par ailleurs, la Direction des œuvres sociales a créé un nouveau service qui s'occupe essentiellement de questions relatives à la vieillesse, et assume le secrétariat de la conférence et de la commission d'étude. Les bases institutionnelles nécessaires à la recherche de solutions aux problèmes urgents de la vieillesse sont dès lors établies.

Il faut espérer que cette organisation, excellente en théorie, saura faire ses preuves dans la pratique. Peut-être que ce modèle ouvrira par la suite des perspectives nouvelles à d'autres communes aussi.

En outre, il a été décidé d'inclure, dans le projet d'aménagement général de la ville, les besoins de logements pour personnes âgées. Les besoins immédiats sont estimés à 700 logements, plus 540 lits dans les homes pour personnes âgées et malades chroniques; pour 1980 environ, ils sont évalués à 950 logements et 750 lits dans de tels établissements. Un plan décennal, qui tiendra compte du besoin global en logements, sera bientôt présenté. Là où la commission d'urbanisme est en pourparlers avec des propriétaires qui bâtissent, elle demandera que les zones en construction comportent un certain pourcentage de logements pour personnes âgées. Il en résultera une structure sociale mixte dans chaque quartier. En effet, lorsque la population d'un quartier est trop homogène, c'est-à-dire lorsque les différentes classes d'âge n'y sont pas suffisamment représentées, cela entraîne forcément des inconvénients. Ainsi, un quartier habité essentiellement par de jeunes ménages avec enfants nécessitera à un moment donné des écoles qui ne seront plus utilisées dans la même proportion par la suite. Ailleurs, un quartier groupant uniquement

des personnes âgées semblera mort le soir venu, parce que la plupart de ses habitants restent chez eux dès la tombée de la nuit.

Reste à examiner — au cas où les recommandations faites aux constructeurs n'auraient pas le succès espéré — s'il ne faudra pas prévoir, par voie légale, qu'un certain nombre de logements pour personnes âgées soit inclus dans tous les grands projets de construction. Il faudra continuer néanmoins de construire des cités pour vieillards, combinées si possible avec des homes pour personnes âgées et pour malades chroniques. De très bonnes expériences ont été faites, dans ce domaine, en particulier avec le home bernois de Schwabgut. Dans les étages supérieurs de ce home, il y a 55 logements pour personnes âgées; au-dessous, trois étages sont aménagés en un home dont les pensionnaires peuvent recevoir de légers soins; enfin, les trois étages inférieurs ont été aménagés en home pour malades. Cela permet d'éviter au vieillard des déménagements trop fréquents; si le besoin de soins se fait sentir, il ne déménage que de quelques étages. En même temps, ce home a été conçu comme « point d'appui » pour les vieillards des alentours. Ceux qui habitent en effet dans un rayon délimité peuvent venir y prendre leurs repas. En outre, un service de repas ambulants a été organisé pour les vieillards des proches environs, et d'autres services encore leur sont rendus. De cette manière, le vieillard apprend à connaître le home et son personnel; de nombreux préjugés s'effacent, ce qui facilite son entrée lorsque celle-ci sera devenue inévitable.

Dans la construction de homes pour vieillards, Berne a suivi jusqu'ici son propre chemin. Alors que d'autres pays et villes « communalisent » leurs homes, à Berne, la commune reste à l'arrière-plan; elle soutient cependant les institutions d'utilité publique, ayant un caractère privé, dans la construction et l'exploitation de homes. Les expériences faites ici ont été satisfaisantes. Les bâtiments d'habitation pour les personnes âgées, relativement petits, sont répartis dans les divers quartiers de la ville desservis par les transports publics. Le vieillard peut ainsi rester dans le milieu qui lui est familier. Dans les quartiers déjà construits, cependant, la mise à disposition des terrains nécessaires à la construction de logements pour la vieillesse a soulevé de grandes difficultés. Souvent, des projets de construction ont été retardés de plusieurs années pour des motifs d'urbanisation, de droit public ou de droit privé. Néanmoins, cette conception s'avère juste si l'on veut bâtir de véritables homes et non pas des établissements sans âme, relégués à la périphérie de la ville. Les types conventionnels de constructions pour vieillards (cités, homes pour personnes âgées, homes pour malades chroniques) doivent être complétés par des aménagements ayant des affectations spéciales (loisirs, gymnastique, etc.).

La réadaptation gériatrique

Jusqu'à présent, on a voué trop peu d'importance à la réadaptation des personnes âgées. La gymnastique spéciale pour vieillards représente un premier pas sur cette voie. Souvent — par exemple en cas de paralysie due à une attaque d'apoplexie — un traitement thérapeutique intensif, que seul un

hôpital bien équipé peut dispenser, est nécessaire. Le Zieglerspital à Berne sera doté d'un tel équipement.

Soins psychiatriques

Les cliniques psychiatriques sont trop petites pour traiter tous les cas de psychiatrie gériatologique, d'où le projet de créer un nouveau genre de home qui serait l'intermédiaire entre la clinique psychiatrique close et le home pour malades chroniques proprement dit. Un tel home devrait se situer un peu en dehors de la ville, afin que le patient ne soit pas exposé aux dangers de la circulation lorsqu'il franchit la porte de sortie.

Hôpitaux de jour et développement des services d'aide à domicile

Même en accélérant la construction de homes par tous les moyens, il y aura encore une pénurie de places. Par ailleurs, le vieillard désire, en général, rester aussi longtemps que possible dans son appartement. C'est la raison pour laquelle il faut encourager le développement des soins ambulatoires. Bien des vieillards sont en effet assistés et soignés par des parents, soit qu'ils vivent chez eux, soit qu'ils habitent séparés. Un home ou hôpital de jour doit être créé afin d'alléger la tâche souvent pénible de ces aides bénévoles. Les vieillards pourront s'y faire soigner, passer la journée en société et se distraire.

Le vieillissement n'est pas seulement une question de logement

Le logement ne doit pas être la seule préoccupation d'une vaste politique sociale en faveur de la vieillesse. Tout homme doit être assuré de passer une vieillesse heureuse et bien organisée. Le désœuvrement et l'isolement doivent être évités à tout prix. A Berne, pourtant, cela semble être encore plus difficile à réaliser qu'ailleurs. Le Bernois est très individualiste et, partant, accepte mal, dans sa vieillesse, l'ingérence des services sociaux. Par exemple, il lui répugne de fréquenter un club pour personnes âgées, et il a tendance à se replier sur lui-même. Ce fait ne facilite évidemment pas les efforts entrepris pour préserver les vieillards de la solitude. Néanmoins, on s'efforce de leur offrir des occupations variées, parmi lesquelles nous citerons ici: la gymnastique et les bains, le service des vacances qui procure de bonnes adresses aux personnes âgées désireuses de changer d'air, l'organisation de réunions récréatives, les entrées à prix réduit dans les cinémas et théâtres, la participation à la vie culturelle, « l'action P », etc. Cependant, tout cela ne suffit pas encore; il faut envisager d'autres mesures, par exemple l'ergothérapie dérivative et les cours spéciaux pour vieillards.

Le prix de pension dans les homes

En principe, le prix de la pension est calculé en fonction de ce que peut payer le pensionnaire. Il ne faut en aucun cas que l'obligation de payer la pension entraîne l'indigence; on examine actuellement la possibilité d'améliorer la

situation des bénéficiaires de prestations complémentaires. La question de la prise en compte de la fortune est intéressante: la quote-part à payer aux dépens de la fortune est calculée d'après un barème spécial. La fortune est grevée selon l'espérance de vie; autrement dit, plus le vieillard est âgé, plus sa pension sera élevée.

Conclusions

Ce n'est donc pas le travail qui manque à la ville de Berne pour résoudre les problèmes de ses vieillards. Il n'a pas été possible ici de les évoquer tous; il reste à espérer que les décisions prises seront réellement appliquées, et les buts atteints.

Le droit aux allocations pour enfants en faveur des enfants recueillis

Lors de la conférence des caisses de compensation tenue à Locarno le 12 octobre 1971, la question suivante a été posée: sous quelles conditions les allocations doivent-elles être octroyées pour les enfants recueillis? Ce problème est traité en détail dans l'exposé qui suit (chiffres III et IV). A cet effet, il y a lieu de partir de la situation de l'enfant recueilli dans le droit civil et d'exposer aussi sa position dans les assurances sociales (chiffres I et II), celle-ci ayant influencé de manière constante la réglementation cantonale sur le droit aux allocations familiales pour les enfants recueillis.

I. La situation de l'enfant recueilli dans le CCS

Le statut de l'enfant recueilli n'est pas réglé dans le CCS. Sa nature juridique découle cependant de la position de l'enfant recueilli et de la personne qui en a la charge selon le droit de la famille, des conventions de droit privé passées entre les intéressés et des dispositions de droit public sur la protection des enfants recueillis. Du point de vue social, l'on distingue deux catégories d'enfants recueillis. D'une part, il y a les enfants recueillis placés chez des tierces personnes par leurs parents, lorsque ces derniers ne sont plus en mesure de les élever eux-mêmes en raison de difficultés économiques, de maladie ou de dissolution du ménage par suite de divorce ou de décès de l'un des conjoints. D'autre part, il y a des enfants recueillis placés par le tuteur ou une autorité pour des motifs relevant de la prévoyance sociale, lorsque leurs parents sont décédés, sont incapables de les élever ou les ont abandonnés. Le placement de l'enfant constitue souvent, dans ce dernier cas, l'étape préalable à l'adoption.

Le statut de l'enfant recueilli est créé par le contrat établi entre la personne qui a la charge de l'enfant et les parents nourriciers. Sont réputés avoir la charge de l'enfant les parents en tant que détenteurs de la puissance paternelle, le tuteur, l'autorité tutélaire, l'autorité compétente en matière de droit pénal des mineurs ou l'autorité d'assistance selon le droit cantonal. Le contrat n'est soumis à aucune forme particulière.

Les parents nourriciers doivent prodiguer à l'enfant tous les soins nécessaires: nourriture et logement, habillement, traitement médical, surveillance des loisirs et des travaux scolaires, prise en considération des intérêts de l'enfant sur les plans intellectuel et moral. Ils n'obtiennent cependant ni la puissance paternelle, ni un pouvoir « tutélaire » sur l'enfant, ces droits continuant à appartenir, en principe, aux parents ou au tuteur. La création du statut d'enfant recueilli n'entraîne, de plus, aucune conséquence en matière de successions. Sauf convention contraire, les parents nourriciers ont droit à une rémunération équitable qui, en cas de contestation, doit être fixée par le juge. Si les liens de parenté sont particulièrement proches ou si les parents nourriciers ont l'intention d'adopter plus tard l'enfant, la gratuité est à présumer lorsqu'il n'existe pas de convention particulière. L'obligation d'entretien du père illégitime, fixée par jugement ou transaction, n'est pas mise en cause lors de l'instauration du statut d'enfant recueilli. La gratuité n'est ainsi pas un élément déterminant dudit statut.

L'enfant peut être recueilli pour un temps déterminé ou durablement. Lorsqu'il est placé pour un temps indéterminé et qu'un délai de résiliation du contrat n'est pas prévu, le statut d'enfant recueilli peut être dissous en tout temps. Pour des motifs importants, la dissolution peut intervenir à n'importe quel moment. Un terme peut également être mis au statut d'enfant recueilli, contre la volonté des parties au contrat, lorsque l'autorité de surveillance doit retirer son consentement.

En se fondant sur le droit de la famille, on peut définir comme suit la notion d'enfant recueilli:

« Sont réputés enfants recueillis tous les enfants mineurs placés durablement chez des personnes autres que leurs parents par le sang ou leurs parents adoptifs, en vue de leur entretien et de leur éducation. »¹

II. La situation de l'enfant recueilli en matière d'assurances sociales

Dans l'assurance-accidents, les enfants recueillis ne donnent pas droit à une rente; il s'ensuit parfois des situations qui ne sont pas satisfaisantes du point de vue humain². Contrairement à cette réglementation, l'assurance militaire

¹ Voir Hegnauer, *Kommentar zum Familienrecht*, Vorbemerkungen zu den Art. 264-269, Nos 18 ss, 23-26, 28.

² Maurer, *Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung*, p. 270.

prévoit qu'ont droit à une rente les enfants recueillis par l'assuré « que celui-ci entretenait » (LAM art. 31, lettre d). Cette condition doit être interprétée d'une manière restrictive. « Est uniquement à considérer comme un enfant recueilli celui à l'entretien et à l'éducation duquel l'assuré pourvoyait complètement ou presque entièrement comme s'il s'était agi de son propre enfant; tel est le cas lorsque l'assuré l'avait accueilli dans son ménage ou — en cas de séjour hors du foyer (cure d'altitude, apprentissage, etc.) — versait une compensation en espèces appropriée aux circonstances »³. En matière d'AVS, le droit à la rente pour les enfants recueillis est encore soumis à des conditions plus restrictives que dans l'assurance militaire. Les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin au décès des parents nourriciers « si ceux-ci en ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation » (art. 49, 1^{er} al., RAVS). Selon la pratique, un enfant recueilli est encore considéré comme entretenu gratuitement si les prestations périodiques ou la contribution versée par des tiers ne couvrent pas un quart des frais d'entretien⁴. En ce qui concerne l'exigence de la gratuité du statut d'enfant recueilli, il y a une large concordance entre l'assurance militaire et l'AVS. Contrairement à l'AVS, l'assurance militaire ne prévoit pas expressément que l'enfant doit être recueilli de manière durable. Il n'est guère nécessaire de mentionner cette condition, parce qu'il découle de la notion d'enfant recueilli qu'un lien durable doit exister entre l'enfant recueilli et ses parents nourriciers.

Afin d'utiliser dans la mesure du possible des notions concordantes en matière d'assurance sociale, la définition de l'enfant recueilli dans la LFA est identique à celle de l'AVS (art. 9, 1^{er} al., lettre c, LFA).

III. La notion d'enfant recueilli dans les lois cantonales sur les allocations familiales

La notion d'enfant recueilli n'est pas définie de manière uniforme dans les lois cantonales sur les allocations familiales. Un petit groupe de cantons a repris la définition de l'AVS. La plupart des cantons ne reconnaissent toutefois un droit à l'allocation du salarié que si ce dernier subvient entièrement, de manière prépondérante ou en contrepartie d'une rémunération minimale à l'entretien de l'enfant recueilli. Certains cantons ont renoncé à définir de façon précise la notion d'enfant recueilli.

1. Dans les cantons énumérés ci-après, la notion d'enfant recueilli est définie de la même manière que dans l'AVS:

AI, BE, LU, SH, SO, VS, ZH (7).

Selon les dispositions légales des cantons d'AG et de GL, il n'est pas nécessaire que le salarié « pourvoie de façon durable à l'entretien et à l'éducation

³ Schatz B., *Kommentar zur Eidgenössischen Militärversicherung*, p. 167.

⁴ *Directives concernant les rentes*, N° 159.

de l'enfant ». Les enfants recueillis ne donnent toutefois droit aux allocations que si le salarié « subvient entièrement » à l'entretien de l'enfant (AG) ou que si le statut de l'enfant recueilli est « gratuit » (GL).

2. La plupart des cantons ont repris de l'AVS la condition selon laquelle le salarié a droit à l'allocation lorsqu'il « subvient de façon durable à l'entretien et à l'éducation de l'enfant » sans toutefois s'en tenir à la condition de la gratuité. Ils recherchent si le salarié pourvoit totalement ou en partie à l'entretien de l'enfant recueilli ou s'il est versé pour ledit enfant une rémunération minimale.

a. Dans les cantons suivants, il est nécessaire que le salarié subvienne totalement ou de manière prépondérante à l'entretien de l'enfant:

AR, BL (sans rémunération importante), BS, GE, GR, SG (sans rémunération couvrant l'entretien), TI, VD (enfants dont l'attributaire a la charge effective) (8).

b. Le droit à l'allocation est maintenu dans les cantons suivants « si une rétribution de minime importance » est versée pour l'enfant recueilli:

NW, OW, SZ, TG (gratuitement ou contre une rémunération minimale), UR (5).

3. Seuls les cantons de NE, FR et ZG ont renoncé à définir de façon précise la notion d'enfant recueilli. A Neuchâtel, tout enfant dont le salarié prouve qu'il assume régulièrement la charge, totalement ou partiellement, donne droit à l'allocation. A Fribourg et à Zoug, les enfants recueillis sont reconnus, à l'instar des enfants adoptifs, comme enfants donnant droit aux allocations, sans qu'il soit prévu de conditions spéciales concernant le droit aux prestations.

IV. La nouvelle réglementation du droit aux allocations pour les enfants recueillis

En cas de révision d'une loi cantonale sur les allocations familiales, il y a lieu de se demander si le droit aux allocations pour les enfants recueillis doit être soumis à des conditions particulières. A cet égard, conformément à la réglementation de l'AVS et de la plupart des lois cantonales, il ne peut s'agir que des deux conditions suivantes: durée et gratuité du statut d'enfant recueilli.

1. *Durée du statut d'enfant recueilli*

Selon sa nature, le statut d'enfant recueilli exige que l'enfant fasse partie de la communauté domestique de l'ayant droit et que ce dernier procure à l'enfant tout ce qui est nécessaire à son entretien et à son éducation, cela non seulement de façon temporaire, mais durablement. En conséquence, il ne s'impose pas de lier expressément le droit à l'allocation pour les enfants recueillis à la condition que le salarié pourvoie « de façon durable à l'entretien et à l'éducation de

l'enfant ». Lorsqu'il s'agit d'enfants recueillis, cette condition est toujours remplie. Pour corroborer cette argumentation, il convient de relever que les autorités de recours n'ont que très rarement été appelées à statuer dans des affaires où le critère « durée » était contesté.

La condition de la durée du statut d'enfant recueilli n'est pas exclue par la simple possibilité d'un changement de circonstances, qui, en théorie, existe chaque fois qu'un enfant a été recueilli. Les liens existant entre parents nourriciers et enfants recueillis peuvent également être considérés comme établis de manière durable lorsqu'il n'est pas possible de déterminer avec une certitude absolue si l'enfant demeurera chez ses parents nourriciers jusqu'à son entrée dans la vie active⁵.

2. Gratuité du statut de l'enfant recueilli

De l'avis du TFA, on ne saurait cependant contester que l'entretien est accordé gratuitement « dans chaque cas où un tiers verse une contribution, si petite soit-elle, aux frais d'entretien; tel sera le cas seulement lorsque ces prestations d'entretien fournies par le tiers ou par l'enfant lui-même (par exemple, par son travail) revêtent une valeur appréciable, c'est-à-dire lorsqu'elles sont *importantes* ». Selon la jurisprudence du TFA, « un montant partiel peut, généralement, être qualifié d'important lorsqu'il représente au moins le *quart* du montant total à prendre en considération. Cette valeur de comparaison peut être également prise comme critère pour déterminer si les prestations d'entretien fournies par un tiers (ou par l'enfant lui-même) peuvent être considérées comme importantes au sens de l'article 49, 1^{er} alinéa, RAVS. »⁶

Dans le domaine de l'AVS, de la LFA et de la législation sur les allocations familiales de plusieurs cantons, le critère du TFA est devenu une règle fixe et rigide. Il a eu pour conséquence, dans la pratique, que les prestations de tiers ont été comparées à l'ensemble des frais occasionnés par l'entretien d'un enfant recueilli et que le droit aux allocations pour enfants a dû être dénié chaque fois que les prestations en cause étaient supérieures au quart des frais d'entretien. Comme cette comparaison est difficile à établir et donne lieu à des résultats peu convaincants, il en est résulté de nombreuses contestations que les autorités de recours ont tranchées de façon très différente.

On peut se demander si la jurisprudence du TFA n'est pas en contradiction avec la teneur même des dispositions prévoyant que le statut de l'enfant recueilli doit être gratuit. Lorsque les prestations fournies par des tiers représentent le quart de l'ensemble des frais d'entretien, on ne peut guère parler encore de « gratuité ». Pour des raisons valables, de nombreux cantons n'ont

⁵ Décision de la commission de recours du canton de Saint-Gall en la cause S. E., du 10 juin 1963; cf. « Les lois cantonales en matière d'allocations familiales. La jurisprudence des commissions cantonales de recours durant les années 1962-1964 », OFAS, p. 93.

⁶ ATFA 1958, p. 204 s.

donc pas repris la condition de la gratuité et ont remplacé cette dernière par le principe de l'entretien qui déploie des effets plus favorables, pour ce qui a trait au statut de l'enfant recueilli, que la règle du TFA. Mais l'application de ce principe postule également une comparaison des prestations accordées par des tiers avec l'ensemble des frais d'entretien, comparaison qui est souvent difficile à établir. Comme la commission de recours du canton de Saint-Gall l'a constaté, il n'est pas possible de fixer un montant-limite, valable dans tous les cas⁷. En effet, le montant des frais d'entretien dépend de l'âge, de l'état de santé, de la formation de l'enfant, du loyer de l'appartement, éventuellement du travail de l'enfant, etc., soit donc de critères variables d'un cas à l'autre. Par ailleurs, il y a lieu de tenir compte aussi, en sus des prestations en espèces, du temps consacré par les parents nourriciers à l'éducation de l'enfant. Dans ces conditions, l'on doit rechercher s'il faut maintenir les conditions de la gratuité et de l'entretien prépondérant. Dans son arrêt du 7 mai 1958 en la cause C., le TFA s'est déjà demandé si, dans le cas d'enfants recueillis au sens de l'article 49, 1^{er} alinéa, RAVS, la notion de gratuité devait être définie de la même manière qu'à l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, LFA⁸.

Au cours de ces dernières années, le principe de la garde a été appliqué de plus en plus; selon ce principe, le droit à l'allocation appartient, en cas de concours de droits, à la personne qui détient la garde de l'enfant. Cette réglementation est également applicable dans le cas où l'un des parents verse une pension alimentaire élevée pour un enfant. Les enfants recueillis vivent toujours dans le ménage des parents nourriciers. Etant donné que la garde de l'enfant est confiée aux parents nourriciers, leur droit à l'allocation prime celui des parents par le sang. Par voie de conséquence, les allocations pour enfants doivent être octroyées aux parents nourriciers sans égard au fait que des contributions alimentaires sont versées par des tierces personnes. Dans de tels cas également, la charge que représente l'enfant recueilli pour ses parents nourriciers, tant du point de vue économique que du facteur temps, est telle que l'octroi d'allocations pour enfants se justifie. Il y a donc lieu de ne pas faire dépendre le droit à l'allocation des critères de gratuité et de l'entretien prépondérant. Si l'on est en présence d'un cas d'enfant recueilli, il convient de se fonder sur la présomption légale que les parents nourriciers supportent la majeure partie des frais d'entretien. Des cas-limites peuvent être décelés, où il faut se demander si l'on a affaire à un enfant recueilli ou à un enfant pris en pension. Un enfant accueilli dans un ménage en fonction de son gain uniquement, et que le chef du ménage ne garderait plus chez lui en cas de non-paiement de contributions alimentaires, est réputé non pas enfant recueilli, mais enfant pris en pension; il n'ouvre par conséquent pas droit à l'allocation.

⁷ Décision en la cause O. Z., du 20 décembre 1965;
Recueil des décisions 1965-1967, p. 73.

⁸ ATFA 1958, p. 140.

A propos de la réadaptation sociale des malades mentaux

Le directeur d'un sanatorium bien connu, où sont traitées des maladies nerveuses, a déclaré récemment à propos du statut des malades mentaux dans notre société:

« Tenu à l'écart de la société, l'invalidé mental se voit en outre désavantagé sur le plan des assurances et de la recherche d'un emploi, ainsi que dans de nombreuses circonstances de la vie. *L'assurance-invalidité constitue ici une exception glorieuse et hautement bénéfique*, qui devrait servir d'exemple à toutes les autres institutions. »

Problèmes d'application

Pécule des détenus¹

Selon le N° 232 des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, le pécule au sens des art. 376 et suivants du code pénal n'est pas considéré comme le produit d'un travail.

La conférence des directeurs d'établissements pénitentiaires a recommandé aux autorités des trois concordats régionaux qui ont été conclus entre cantons sur l'exécution des peines d'augmenter sensiblement les taux en usage jusqu'à présent. D'après cette proposition, le pécule atteindrait les montants suivants pour ces prochaines années:

en 1972 au minimum 4 fr., au maximum 8 fr., par journée de travail,
en 1973 au minimum 5 fr., au maximum 9 fr., par journée de travail,
en 1974 au minimum 6 fr., au maximum 10 fr., par journée de travail,
en 1975 au minimum 8 fr., au maximum 12 fr., par journée de travail.

Ces taux pourraient être dépassés dans des cas particuliers. On ne sait pas encore si tous les cantons suivront ces recommandations.

¹ Extrait du Bulletin AVS N° 32.

Cependant, ces pécules ainsi augmentés ne seront, pas plus que les anciens, à considérer comme le revenu d'une activité lucrative. La règle du N° 232 des directives citées reste donc applicable.

AI. Moyens auxiliaires; bas à varices¹

(art. 21, 1^{er} al., LAI, et 14, 1^{er} al., lettre b, RAI; complément aux N^{os} 80 et suivants de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)

Les bas à varices ne peuvent être remis à titre de moyens auxiliaires de l'AI, conformément à l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI, pour l'exercice d'une activité lucrative ou pour l'accomplissement des travaux habituels (en particulier aux ménagères), qu'aux conditions suivantes:

1. L'insuffisance veineuse dont souffre l'assuré doit diminuer, dans une mesure importante et d'une manière présumée permanente ou pour une longue durée, sa capacité de gain ou son aptitude à accomplir les travaux habituels (art. 4 LAI). C'est le cas, tout particulièrement, des assurés souffrant d'une grave insuffisance veineuse chronique, avec ou sans maladie variqueuse secondaire.

Il n'y a pas d'invalidité en cas de maladie variqueuse simple, sans complications, survenant pendant une grossesse, ni en cas d'insuffisance veineuse passagère, telle qu'elle peut se manifester chez un patient qui a été alité pendant longtemps.

2. La remise de bas à varices par l'AI n'entre pas en ligne de compte lorsqu'un traitement opératoire ou par injections est indiqué ou réputé supportable dans un cas de maladie variqueuse primaire, ou lorsque ce traitement vise à enrayer les progrès d'une telle maladie.

3. Ne sont considérés comme des moyens auxiliaires que les bas à varices proprement dits, et non les bas spéciaux renforcés (par exemple Comprella), dont la confection et le tissu présentent une grande analogie avec ceux des bas ordinaires. Les bas à varices doivent être absolument indispensables à l'exercice de l'activité lucrative ou à l'accomplissement des travaux habituels.

4. Procédure

a. Lorsque la remise de bas à varices représente une prestation de l'AI parmi d'autres et que l'existence d'une insuffisance veineuse entraînant une invalidité au sens de l'article 4 LAI est prouvée et reconnue, la commission AI peut se contenter d'une simple ordonnance médicale, si cette dernière, jointe aux données déjà connues, permet de rendre un prononcé.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 141.

b. Si l'assuré requiert uniquement la remise de bas à varices, il faut suivre la procédure de demande prévue par la circulaire concernant la procédure. S'il produit, en déposant sa demande, un certificat médical permettant un jugement définitif de son cas au sens des N^{os} 1 et 2 ci-dessus, on peut renoncer à demander un rapport médical (formule 318.536; N^o 114 de la circulaire concernant la procédure).

AI. Remise de magnétophones aux ménagères aveugles¹

(art. 21, 1^{er} al., LAI; art. 14, 1^{er} al., lettre h, RAI)

L'AI peut remettre des magnétophones à des ménagères aveugles pour l'accomplissement de leurs travaux habituels, afin qu'elles puissent, par ce moyen, noter des commissions, des communications téléphoniques et autres, des recettes, etc. Toutefois, les occasions d'utiliser de tels appareils étant relativement rares, l'assurance ne doit accorder que les modèles les moins chers. On trouve sur le marché des cassettes de bandes sonores (avec le système Philips) qui conviennent à un tel usage et sont particulièrement avantageuses, puisqu'elles coûtent environ 200 francs. *L'AI peut donc remettre de telles cassettes à des ménagères aveugles, le prix standard étant fixé à 200 francs.* Dans les cas particuliers, ce prix peut être élevé de 15 % (30 fr.) au maximum si l'on doit constater que par suite de différences de prix régionales ou de renchérissement, il n'est pas possible de trouver une cassette adéquate à un prix plus avantageux.

Si l'assurée préfère un modèle plus coûteux, elle devra prendre en charge la différence de prix (cf. circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, N^o 9).

Nouvelles directives concernant les PC

En décembre 1971 ont été publiées de nouvelles directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC), à l'intention des organes d'exécution. Elles sont éditées en deux brochures. La première contient les instructions fédérales nécessaires pour liquider les cas particuliers. Dans la seconde brochure sont réunies les prescriptions réglant les rapports entre les organes cantonaux d'exécution des PC et l'Office fédéral des assurances sociales.

Les nouvelles directives PC sont valables dès le 1^{er} janvier 1972 et remplacent la plupart des anciennes instructions données par l'Office fédéral en ce domaine; sont notamment abrogées dès la date précitée les directives provisoires PC qui étaient entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1971.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 141.

Exemption fiscale pour les rentes AVS ? L'imposition des rentes AVS est souvent controversée. L'Administration fédérale des contributions vient de donner la réponse suivante à une question qui lui était posée à ce sujet. Remarquons que le 4^e alinéa du chiffre 3 s'applique plus particulièrement au canton de Zurich, dans lequel le destinataire de cette lettre paie ses impôts; cependant, il présente aussi un intérêt général:

« 1. Tout d'abord, il faut relever que chaque canton peut décider, dans les limites de sa souveraineté fiscale, si et dans quelle mesure les rentes AVS doivent être soumises aux impôts sur son territoire. La Confédération s'interdit par principe d'intervenir dans cette question. En ce qui concerne la nature de ces prestations, il faut noter que les rentes de l'AVS sont destinées à remplacer partiellement les revenus que l'assuré, en raison de son âge, ne peut plus acquérir par son travail; elles sont d'ailleurs utilisées par de nombreux bénéficiaires pour couvrir leurs besoins courants. Ces rentes ont ainsi toutes les qualités d'un revenu, et par conséquent il paraît tout naturel qu'elles soient soumises à l'impôt sur le revenu.

2. Un allègement fiscal en faveur des personnes âgées est certainement indiqué là où la vieillesse entraîne une réduction des possibilités financières, soit à cause de la cessation ou de la diminution de l'activité lucrative, soit par suite de la hausse du coût de la vie due à des maladies ou à des infirmités. Or, la réduction du revenu provoquée par la vieillesse est toujours prise en considération dans la taxation fiscale. Quant aux défalcatons motivées par une augmentation des frais médicaux, elles représentent un problème fiscal que l'on ne saurait résoudre par une exemption des rentes AVS. Certes, il est souhaitable que des mesures efficaces soient prises pour arriver à une bonne solution; aussi des prescriptions adéquates sont-elles prévues dans la nouvelle loi sur l'IDN actuellement projetée.

3. Une exemption fiscale générale des rentes AVS n'amènerait en tous cas pas un allègement dans les cas où cela apparaîtrait indiqué, mais elle profiterait plutôt à des contribuables aisés qui n'en ont pas besoin. Le législateur a trouvé une bonne solution en prévoyant, pour les revenus sous forme de rentes de faible et de moyenne importance, une réduction de l'impôt, voire une exemption totale.

Dans le régime de l'*impôt de défense nationale*, qui est un impôt fédéral direct, les rentes AVS ne sont grevées qu'à 80 pour cent. Le minimum fiscal

y étant très élevé (l'arrêté du Conseil fédéral prévoit que l'IDN n'est pas dû lorsque le revenu imposable est inférieur à 9700 fr.), les rentes AVS versées aux personnes les moins aisées ne sont pas soumises à cet impôt. Ainsi, là où l'AVS présente un caractère nettement social, ses prestations sont en fait exemptées de l'imposition; en revanche, lorsque la rente AVS ne constitue qu'un des éléments d'un revenu assez considérable, il ne semble pas justifié d'accorder une telle exemption.

De même, la plupart des cantons ne traitent pas les rentes AVS comme un revenu imposable à 100 pour cent; ils adoptent, la plupart du temps, un taux analogue à celui de la Confédération (80 pour cent), ou bien ils n'imposent les revenus sous forme de rentes que dans la mesure où ils dépassent certains montants. En outre, le droit fiscal cantonal accorde diverses concessions aux rentiers nécessiteux en admettant des déductions sociales en faveur des personnes qui ne travaillent plus ou ne sont plus en état de travailler, ou en accordant même des exemptions spéciales.

D'après la nouvelle loi fiscale du canton de Zurich, la déduction personnelle est de 2400 francs pour une personne vivant seule et de 4600 francs pour un couple. En outre, les personnes âgées de plus de 65 ans peuvent déduire 1300 francs de plus, si bien que les déductions atteignent 3700 et 5900 francs. En général, il s'y ajoute encore d'autres genres de déductions. Ainsi, il n'y a pas d'impôts sur les revenus sous forme de rentes de 4000 et 6000 francs. Le canton de Zurich ne prenant les rentes AVS en compte qu'à 80 pour cent, la limite du revenu franc d'impôts s'élève, dans le cas d'un couple, à environ 7600 francs. Cela signifie, très souvent, une exonération fiscale complète ou du moins l'obligation de ne payer qu'un impôt léger.

4. De telles concessions répondent mieux à un souci de justice qu'une exemption fiscale générale des rentes AVS. Il serait en effet difficile d'admettre qu'un assuré jouissant d'une situation aisée, et dont la rente AVS ne fait que s'ajouter à d'autres revenus substantiels, ne paie pas d'impôts pour cette rente alors qu'elle est plus élevée que le revenu du travail d'un assuré sans rente. »

**Pourquoi toujours
« les rentiers de
l'AVS » ?**

Le quotidien « Die Tat » a publié à la fin de l'année passée une lettre ouverte d'un lecteur que nous reproduisons ici en substance:

« Depuis un certain temps déjà, j'ai été frappé de constater qu'aujourd'hui, dans bien des journaux, quand il est question de vieilles gens, on les qualifie constamment de rentiers de l'AVS. Ainsi, on lira par exemple: « Le tribunal de district a reproché à un rentier de l'AVS, né en 1891 ... »; ou bien: « Une bénéficiaire de rentes de l'AVS a été renversée par une auto sur la route de ... », etc. Les gens âgés ne sont-ils vraiment plus que des bénéficiaires de l'AVS, ne peut-on donc plus leur reconnaître la qualité d'êtres humains et écrire par exemple: « Le tribunal a reproché à un homme né en 1891 ... »; ou bien: « Une dame âgée, ou une septuagénaire, a été renversée sur la route de ... » ? Le stéréotype « rentier de l'AVS », pour désigner

les personnes âgées, me semble irréfléchi et significatif pour notre époque; ces gens-là ne sont-ils tous réellement que des rentiers de l'AVS, ne sont-ils donc plus des hommes ? »

La RCC se rallie au point de vue de ce lecteur. L'AVS octroie aux citoyens âgés (ainsi qu'aux veuves et orphelins) les prestations qui leur reviennent sans les classer pour autant dans une catégorie particulière. Ce qui est plus grave, c'est quand une certaine presse ne fait, à priori, pas de différence entre les bénéficiaires de rentes de l'AVS et les personnes indigentes. Les récits de manifestations en faveur des rentiers, de Noël pour personnes âgées, etc., ne pourraient souvent pas nous donner une idée plus pitoyable de la situation de ces gens-là. Or, il faudrait d'abord que la notion d'assistance publique disparaisse une fois pour toutes du vocabulaire helvétique; en outre, il est absolument faux de considérer les rentiers AVS, par définition, comme des indigents. Et si, exceptionnellement, ils le sont devenus parce que la vie ne leur a pas été clémente, ils ne méritent pas qu'on les discrimine de cette façon.

« Actions » en faveur d'invalides Il se trouve parfois des invalides qui font une véritable publicité avec leur handicap et se présentent comme les victimes d'une assurance insuffisante. Ils espèrent, par des « actions » souvent fort spectaculaires, éveiller la sympathie de leurs concitoyens et améliorer ainsi leur situation.

Ceci appelle les remarques suivantes:

— Ceux qui sont bien portants et n'ont pas de rapports directs avec l'aide aux invalides ne sont guère en mesure de comprendre vraiment ce qui se passe dans l'âme d'un homme infirme. Ils feraient donc bien d'user de prudence dans leur manière de le juger.

— L'AI n'est pas, en dépit d'une certaine critique, une assurance mesquine. Sinon, aurait-elle dépensé environ *600 millions de francs* en 1970 ? Quant à la somme consacrée aux invalides en 1971, elle n'est pas encore exactement connue, mais elle dépasse sans doute de *50 à 100 millions de francs* celle de l'année précédente. Cependant, l'AI est liée à des prescriptions légales et à une jurisprudence; elle ne saurait donc accorder les prestations demandées dans chacun des cas qui lui sont soumis. Il est dès lors inévitable qu'il se présente des cas pénibles, mais il existe bien des possibilités de les adoucir; que l'on songe, par exemple, à la précieuse contribution apportée par l'Association suisse Pro Infirmis.

— En revanche, l'AI n'apprécie guère les « actions » lancées par des invalides. Le citoyen sollicité par de telles initiatives ne connaît pas les circonstances réelles du cas; il ne peut, en règle générale, les vérifier lui-même et doit dès lors s'adresser à l'administration. Il en résulte, hélas trop souvent, une correspondance fort ingrate, car la réponse, si minutieuses qu'aient été les enquêtes menées par l'administration, est décevante; celle-ci, en effet, ne peut

communiquer tous les renseignements voulus à un simple particulier. On se plaint alors de la bureaucratie, qui n'a fait pourtant que son devoir.

Notons en outre que ce genre de « collections privées », tel qu'il se pratique constamment, n'est pas prévu par des dispositions légales, ce qui empêche généralement sa répression. Conclusion: Sans vouloir offenser l'invalidé, on fera bien, devant ces « actions », d'observer une certaine méfiance.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Hagmann
du 1^{er} décembre 1971

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

« Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs un projet de modification de la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, qui prévoit une augmentation équitable des allocations pour enfants et une élévation de la limite de revenu applicable pour le droit aux prestations des petits paysans. »

Les PC en 1971

En 1971, les cantons ont versé 389,2 millions de francs pour les PC. Sur cette somme, il y avait 318,7 millions pour l'AVS et 70,5 millions pour l'AI. La Confédération y a versé une contribution totale de 186,1 millions. Pour les PC à l'AVS, elle tire les ressources nécessaires — 151,0 millions — du fonds spécial constitué en vertu de l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). La contribution fédérale aux PC de l'AI — 35,1 millions — provient des ressources générales de la Confédération.

En outre, la Confédération a versé des subventions à la fondation suisse « Pour la Vieillesse » ou Pro Senectute, à la fondation suisse « Pro Juventute » et à l'association suisse « Pro Infirmis », ce qui représente encore une somme de 9,7 millions de francs.

La RCC commentera plus en détail les résultats des comptes.

**PC du Valais:
déduction pour frais
de loyer dans trois
communes**

Les communes de Vouvry, Martigny et Saxon, usant de l'autorisation qui leur était donnée par l'article 9 du décret cantonal sur les PC, ont prévu une déduction pour frais de loyer dans le calcul de ces prestations.

Vouvry a adopté cette déduction avec effet au 1^{er} janvier 1971; les deux autres communes l'ont mise en vigueur au 1^{er} janvier 1972. Dans les trois communes, les taux maximaux prévus par l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC sont applicables.

Le Valais semble devoir rester, pour le moment, le seul canton qui délègue aux communes la compétence d'octroyer la déduction pour frais de loyer.

**Allocations
familiales dans le
canton de Fribourg**

Le 17 décembre 1971, le Conseil d'Etat a décidé de relever les allocations familiales, avec effet au 1^{er} février 1972, de la manière suivante:

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Jusqu'ici, l'allocation pour enfant s'élevait à 40 francs pour les enfants au-dessous de 11 ans et à 50 francs pour les enfants de 12 à 16 ans. Désormais, le taux de l'allocation pour enfant est fixé uniformément à 50 francs par mois et par enfant. Les montants de l'allocation de formation professionnelle (85 francs) et de l'allocation de naissance (150 francs) demeurent inchangés.

La contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale d'allocations familiales reste fixée à 3 pour cent des salaires.

2. Allocations familiales aux salariés agricoles

L'allocation cantonale complémentaire pour enfant est fixée de manière uniforme à 45 francs par mois et par enfant. Pour les enfants aux études ou en apprentissage, il est versé, en outre, comme jusqu'ici, une allocation cantonale complémentaire de 35 francs. Chaque nouveau-né ouvre droit à une allocation de naissance de 150 francs.

Compte tenu de l'allocation fédérale pour enfant, l'allocation globale s'élève, par mois et par enfant, à:

- 75 francs en région de plaine et 80 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);
- 110 francs en région de plaine et 115 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 3,3 pour cent des salaires, a été maintenue telle quelle; dans cette contribution est comprise celle prévue par la LFA.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

	<i>Publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.507.06 f	Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation dans l'AI (existe aussi en allemand)	4.— *	—
318.507.09 f	Circulaire concernant la statistique des infirmités (existe aussi en allemand)	1.60 *	—
318.510 f	Le médecin et l'AI (existe aussi en allemand et en italien)	—.—	10
318.682 f	Directives concernant les PC, parties I à III (existe aussi en allemand)	4.50 *	—
318.682.1 f	idem, parties IV et V (existe aussi en allemand)	2.— *	—

Lois cantonales
sur les allocations
familiales

La brochure suivante vient de paraître: « Les lois cantonales en matière d'allocations familiales. La jurisprudence des commissions cantonales de recours durant les années 1968 à 1970 ». Cette brochure est en vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Prix: 7 fr. 50.

Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG

Page 19, caisse de compensation 81, Assurance:
Nouvelle adresse du bureau:
Zurich-Enge, Genferstrasse 3.
Les autres données (case postale, etc.) ne changent pas.

Page 25, caisse de compensation 106, FRSP;
agence 106.4 CIAN:
Nouvelle adresse du bureau:
Neuchâtel, avenue du 1^{er}-Mars 18.
Les autres données (case postale, etc.) ne changent pas.

Nouvelles
personnelles

Mme *H. Latscha-Ochsner* a quitté, à la fin de janvier, la direction de la caisse de compensation « Tabac ». Elle est remplacée par M. *Hans Kläy*.

Le comité de direction de la caisse de compensation CIVAS a nommé le nouveau gérant de celle-ci; il s'agit de M. *Guy Favez*, qui succède au regretté *Emile Schmocker* (cf. RCC 1972, p. 51).

Erratum
RCC 1972

A la page 45, sous le titre « A propos de la préparation... », il faut lire: Commentaire de l'arrêt C.S., publié ci-après, p. 64.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 31 août 1971, en la cause Ch. S. A. (traduction de l'allemand).

Article 1er, 1er alinéa, lettre b, LAVS. L'administrateur délégué d'une société anonyme, qui a la signature individuelle et préside le conseil d'administration de cette société (dont le siège est en Suisse), est réputé exercer une activité lucrative en Suisse et se trouve dès lors soumis à l'obligation de payer des cotisations, même s'il a domicile à l'étranger et y déploie l'essentiel de son activité. (Considérants 1 et 2.)

Articolo 1, capoverso 1, lettera b, della LAVS. L'amministratore delegato di una società anonima, con firma individuale, che è pure presidente del consiglio d'amministrazione della società (la cui sede si trova in Svizzera), è reputato esercitare un'attività lucrativa in Svizzera e ha quindi l'obbligo di pagare i contributi, benchè il suo domicilio sia all'estero dove svolge prevalentemente la sua attività. (Considerandi 2 e 3.)

En 1966/1967, le ressortissant canadien S. C., domicilié en Belgique, a été président du conseil d'administration et administrateur délégué avec signature individuelle de la maison Ch. S. A., qui a son siège en Suisse. La société a omis de payer les cotisations dues sur les rétributions allouées par elle à S. C. dans les années précitées. La caisse de compensation a réclamé le paiement de ces cotisations. La société a recouru en alléguant que l'activité principale de l'entreprise s'était déroulée à l'étranger et que S. C. n'avait pas exercé d'activité lucrative en Suisse. Elle a déféré au TFA le prononcé cantonal qui rejetait son recours. Le TFA a confirmé la décision des premiers juges pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. Concernant la définition de la décision sujette au recours de droit administratif, l'article 97 OJ se réfère à l'article 5 PA. En vertu du 1er alinéa de cette disposition, sont considérées comme de telles décisions les

mesures que les autorités prennent dans des cas d'espèce en se fondant sur le droit public fédéral (et qui remplissent encore d'autres conditions quant à leur objet).

En tant qu'elle se rapporte à la réclamation de contributions arriérées dues à la caisse cantonale d'allocations familiales, la décision litigieuse implique l'application du droit cantonal. Le recours de droit administratif n'est donc pas recevable dans la mesure où il a trait à ces contributions, car cette partie de la décision attaquée n'est pas fondée sur le droit public fédéral.

b. L'objet du litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, mais ressortissant au domaine des cotisations, le recours de droit administratif peut être formé, selon l'article 132 OJ, en corrélation avec l'article 104, lettre a, OJ, pour violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation. Le TFA est cependant lié par les faits constatés dans la décision attaquée, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de la procédure (art. 105, 2^e al., OJ).

2. Une personne est tenue de payer des cotisations si elle est assujettie à l'assurance. Sont assurées, selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, les personnes physiques qui exercent une activité lucrative en Suisse.

Selon la jurisprudence constante du TFA, la condition de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, déterminante pour l'assujettissement à l'assurance, n'implique pas nécessairement que la personne à qui échoit le produit de cette activité doive résider en Suisse. Il suffit que l'activité lucrative en cause soit déployée en Suisse. En d'autres termes, l'élément déterminant est de savoir où se déroulent des faits et où s'établissent les rapports économiques qui donnent un caractère lucratif à l'activité exercée. Peu importe que la présence en Suisse — de longue ou de courte durée — de l'intéressé soit nécessaire ou non, ou que la gestion de l'affaire puisse être assumée depuis l'étranger. Le fait de diriger une entreprise ayant son siège en Suisse équivaut à l'exercice d'une activité lucrative déployée dans ce pays (cf. ATFA 1968, p. 193, et RCC 1971, p. 343).

3. Il y a lieu de dire en l'espèce si la société Ch. S. A. doit ou non payer des cotisations paritaires sur le traitement de 103 707 francs qu'elle a versé pour 1966/1967 à S. C., à l'époque président du conseil d'administration. Il n'est pas contesté que la société elle-même est tenue de payer les cotisations d'employeur et de régler les comptes et les paiements (art. 14, 1^{er} al., LAVS), puisque le président du conseil d'administration d'une société anonyme est considéré comme le salarié de cette société.

La recourante objecte qu'en ce qui concerne la direction des affaires à X (Suisse), S. C. n'a joué qu'un rôle passif et n'a exercé aucune fonction dirigeante. Son activité réelle aurait été la vente, qu'il aurait dirigée depuis Bruxelles pour des régions sises hors de la Suisse.

Le directeur suisse du siège de la société à X, qui n'exerçait que des fonctions purement administratives, était en contact direct avec le bureau central du groupement au Canada et ne recevait des ordres que de lui seul — et non pas de S. C. à Bruxelles. Enfin, S. C. n'aurait eu aucune participation directe ou indirecte à la société suisse. On pourrait ainsi en déduire que la situation du président du conseil d'administration envers le siège de X ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une activité lucrative en Suisse au sens de la loi sur l'AVS.

Une telle opinion ne peut malgré tout pas être retenue. En l'espèce, le fait que S. C. s'est occupé principalement de la vente pour des régions situées hors de la Suisse ne permet aucune conclusion sur la nature de son activité à X. On retiendra bien plutôt qu'en 1967, il était inscrit au registre du commerce non seulement comme

président du conseil d'administration, mais également comme administrateur délégué ayant le droit de signature individuelle. En outre, à l'époque de l'inscription, il avait son domicile non à Bruxelles, mais à Montréal au Canada.

On peut certes se demander qu'elle était l'activité réellement déployée par S. C. en sa qualité de président du conseil d'administration, fonction qui, selon le droit suisse des sociétés anonymes, peut être exercée selon des modalités diverses (cf. Bürgi, Nos 8 ss des commentaires de l'art. 714 CO). Toutefois, du moment qu'il avait aussi la situation d'un administrateur délégué, S. C. était en fait le véritable gérant et représentant de la société dont il présidait au surplus le conseil (cf. aussi Bürgi, loc. cit., N° 8). Dans ces circonstances, la mesure dans laquelle il participait financièrement à la société est sans importance. On ne saurait dès lors parler d'une activité seulement passive du ressortissant canadien S. C. au sein de la société Ch. ayant son siège à X. En sa qualité de président du conseil d'administration et de délégué ayant la signature individuelle, S. C. dominait en définitive cette société. On ne peut pas non plus prétendre qu'il y aurait eu lieu de l'excepter de l'assurance au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS et du N° 86 de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance (valable dès le 1^{er} juin 1961). L'ancien président du conseil d'administration et administrateur délégué de la société ici en cause a non seulement pris part aux séances, mais encore exercé des fonctions dirigeantes. Sur le plan économique, il a donc exercé une activité lucrative en Suisse, et se trouve tenu de payer des cotisations même pour l'activité qu'il a déployée hors de Suisse pour la direction de la société sise à X.

La décision de la caisse et le jugement de première instance tiennent compte de ces principes et doivent être confirmés.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 21 septembre 1971, en la cause G. B.

Articles 12 et 14, 1^{er} alinéa, LAI. Les contrôles médicaux ou les radiographies, qui constituent à titre préopératoire ou postopératoire une mesure accessoire indispensable dans le cadre d'un traitement médical ordonné par l'AI, font partie de ce dernier.

Articoli 12 e 14, capoverso 1°, della LAI. I controlli medici o gli esami radiografici, che costituiscono un provvedimento accessorio indispensabile, prima o dopo un intervento chirurgico, nell'ambito di un trattamento medico disposto dall'AI, sono parte integrante di questo provvedimento medico.

L'assuré, né en 1957, souffre des séquelles d'une paralysie infantile dont il a été atteint à l'âge de 10 mois. Annoncé à l'AI dès 1960, il s'est vu accorder des prestations

consistant en mesures médicales et en moyens auxiliaires. Par décision du 25 janvier 1966, la caisse cantonale de compensation (en abrégé: « la caisse ») lui a octroyé en outre des « contrôles médicaux et radiographiques » pour la période du 22 février 1965 au 30 juin 1970. En 1969, l'AI a pris à sa charge une hospitalisation de l'enfant pour opération du membre inférieur gauche; le médecin traitant relève, dans un rapport du 5 septembre 1969, que le patient devra être soumis à un contrôle médical pendant toute la durée de sa croissance et qu'une arthrodèse pourra se révéler nécessaire ultérieurement au niveau de la cheville gauche.

Par décision du 19 juin 1970, la caisse a rejeté une demande présentée par la mère de l'assuré et tendant à la prolongation des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, en réservant toutefois le cas de l'opération envisagée (arthrodèse).

M^e R., agissant au nom de son client, a recouru contre cette décision auprès de la commission cantonale de recours qui, par jugement du 23 décembre 1970, a rejeté le recours de l'assuré. Les premiers juges ont estimé que, « s'agissant d'un mineur, les contrôles médicaux et radiologiques périodiques ne sont pas, au sens de la loi, des actes médicaux visant avant tout à la réadaptation professionnelle ».

Contre ce jugement, M^e R. recourut au TFA en faisant valoir que les mesures médicales demandées sont liées à l'opération et que cette dernière aura pour but principal de préserver la capacité de gain future de l'assuré; il conclut ainsi à l'octroi des mesures litigieuses jusqu'au moment de l'arthrodèse, avec suite de frais et dépens à charge de la caisse intimée.

Alors que la commission AI et la caisse intimée concluent au rejet du recours, l'OFAS en propose l'admission, estimant que les mesures en cause sont « préopératoires » et ne visent dès lors pas le traitement de l'affection comme telle.

Le TFA a admis l'appel pour les motifs suivants:

1. D'après le recourant et l'OFAS, les contrôles médicaux réguliers et les radiographies constituent, en rapport avec l'opération envisagée, un ensemble de mesures au sens de la loi. Ce point de vue est logique et l'on ne peut que l'approuver. Les mesures médicales entreprises en l'espèce ne le sont pas aux fins de formuler un diagnostic sur l'état de santé de l'assuré, mais effectivement à titre préopératoire, pour permettre de déterminer si et à quel moment une arthrodèse doit être pratiquée avec le maximum de chances de succès. Ces mêmes mesures auront également pour but d'établir quand il sera nécessaire de modifier les moyens auxiliaires, en l'occurrence des souliers orthopédiques, auxquels l'invalidé a droit en vertu de l'article 21 LAI.

2. Cependant, il y a lieu de remarquer que la commission AI n'a pas tranché le point de savoir si les mesures préopératoires considérées tombent ou non sous le coup de l'article 14, 1^{er} alinéa, LAI. Au sens de cette disposition, les « mesures médicales » comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin, les médicaments qu'il ordonne, le logement et la nourriture en division commune le cas échéant ou les frais supplémentaires éventuels occasionnés par un traitement à domicile. Or, les contrôles médicaux et les radiographies ne sauraient constituer réellement des mesures thérapeutiques. Toutefois, dans la mesure où ils sont effectués en tant que tels et non à titre accessoire, les uns et les autres ne peuvent être assumés par l'AI.

3. Qu'en est-il des cas où tant les contrôles médicaux que les radiographies ne sont pas effectués à titre indépendant? Ces mesures peuvent en effet ne revêtir qu'une fonction accessoire, destinée à accompagner un traitement ou une opération chirurgicale, comme par exemple une arthrodèse.

Lorsque de telles mesures interviennent à titre postopératoire, ce qui est fréquent, elles constituent à l'évidence un traitement accessoire, indispensable au praticien pour examiner le résultat d'une intervention ou d'une thérapie. Ce raisonnement devrait s'appliquer également lorsqu'elles interviennent à titre préopératoire, du fait que, dans cette hypothèse, elles sont un moyen nécessaire et, en tous les cas, fort appréciable de prévoir le moment opportun pour effectuer l'intervention exigée. Le « traitement » dont il est question à l'article 14, 1^{er} alinéa, LAI serait incomplet s'il n'englobait pas également l'élément de l'opportunité en matière d'opération. Aussi faut-il admettre que le choix du moment favorable ne saurait être une mesure médicale en soi, mais qu'il ne constitue qu'une mesure accessoire dans le cadre d'un traitement complet.

4. En l'espèce, l'étude du dossier montre que des contrôles médicaux périodiques et des radiographies sont nécessaires afin de déterminer à quel moment approximatif la croissance des jambes du patient prendra fin et de pratiquer en conséquence une opération appropriée, soit une arthrodèse. Ces mesures permettront en outre de savoir quand et de quelle manière il conviendra de modifier les souliers orthopédiques représentant un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI déjà cité. Elles ne constituent toutefois un complément du traitement, au sens de l'AI, que si le médecin traitant prescrit des moyens seuls susceptibles d'atteindre l'objectif proposé (en l'occurrence, une arthrodèse et de nouveaux souliers orthopédiques). Il y a lieu de remarquer que l'administration ne s'est pas déterminée à ce sujet et devra dès lors se prononcer en se fondant sur le traitement effectué jusqu'ici en l'espèce. Selon le médecin traitant, la phase actuelle de ce traitement représenterait « eine integrierenden Bestandteil der gesamten ärztlichen und medizinischen Wiedereingliederungsmassnahmen » (une partie intégrante de l'ensemble des mesures médicales de réadaptation).

5. Une fois défini le rapport objectif existant entre les mesures accessoires litigieuses, d'une part, et les mesures médicales proprement dites, d'autre part, il faudra encore déterminer dans quelle proportion il y a en l'occurrence mesures accessoires. On ne saurait suivre la caisse lorsqu'elle estime que les contrôles médicaux et les radiographies sont des prestations en tant que telles, puisqu'il existe, ainsi qu'on l'a exposé ci-avant, un rapport certain entre ces mesures et l'opération elle-même. Si ce n'était pas le cas et qu'il y eût lieu de cesser les contrôles médicaux, le risque serait alors créé de voir les organes de l'AI refuser d'octroyer des mesures médicales pourtant adéquates du seul fait que l'intervention prévue est trop lointaine. Ce serait ainsi aller à l'encontre, non seulement des intérêts de l'assuré, mais également de la raison d'être même de l'AI, et conduirait ainsi à des solutions injustes.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *sous-commission spéciale pour la 8^e révision de l'AVS*, instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, a tenu sa cinquième séance les 22 et 23 février sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié de nombreux problèmes touchant la modification des dispositions d'exécution au 1^{er} janvier 1973. La sous-commission siégera encore à la fin de mai.

✧

La *sous-commission de la prévoyance professionnelle* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa première séance les 24 et 25 février sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral, et en présence de M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. La discussion générale a permis de dégager un certain nombre de points essentiels qui devront être réglés dans la future législation sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

✧

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 6^e séance le 1^{er} mars sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral. Elle s'est occupée des travaux qui devront être effectués, par suite de la 8^e révision de l'AVS, dans le domaine des PC. Ont été discutées, notamment, les questions suivantes: Nouveau calcul des PC à partir de janvier 1973, révision de certaines dispositions de l'OPC, versement de PC supplémentaires en 1972 et informations à donner aux cantons sur les adaptations prévisibles des lois cantonales.

De la rente de base à la couverture des besoins vitaux

La 8^e révision de l'AVS, actuellement discutée par les Chambres fédérales, est une étape importante du chemin qui doit aboutir à une sécurité sociale complète, c'est-à-dire à un système grâce auquel tous les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des invalides seront couverts. Le premier pilier atteindra alors sa pleine efficacité. Le projet du Conseil fédéral visant à modifier l'article 34 quater de la Constitution représente encore un grand pas de plus: Il s'agit de donner toute la force nécessaire au deuxième pilier également, celui de la prévoyance professionnelle, en le déclarant obligatoire pour tous les salariés. Enfin, des mesures sont prévues pour renforcer le troisième pilier, celui de la prévoyance individuelle (notamment pour les indépendants qui n'ont pas de prévoyance professionnelle suffisante et les personnes touchant un revenu élevé). Ce projet constitutionnel du Conseil fédéral est étudié par les Chambres en même temps que la 8^e révision. Celles-ci ayant approuvé en principe la conception du Conseil fédéral à la quasi-unanimité, lors des délibérations sur le rapport des experts concernant l'encouragement de la prévoyance professionnelle (RCC 1971, pp. 46 et 159), il s'agit maintenant de considérer les détails du projet, d'ailleurs très importants eux aussi. Le peuple suisse aura l'occasion de se prononcer, cette année encore, sur la nouvelle base constitutionnelle.

Etant donné que le grand but, la mise au point d'un système complet de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, sera atteint prochainement, il paraît intéressant de jeter un coup d'œil en arrière et de considérer encore une fois les origines de l'AVS en 1948 et son développement au cours des années qui ont suivi (cela fera bientôt un quart de siècle). Dans le présent numéro, la RCC montre cette évolution en évoquant les modifications des lois, alors que précédemment, elle avait insisté plutôt sur les principales conséquences des révisions (1968, p. 165) et indiqué les taux de rentes dès 1948 (1969, p. 3, et 1971, pp. 506 et 508). Le tableau 1 englobe, outre l'AVS, également l'AI et les PC, puisque ces branches d'assurance sont toujours influencées par les modifications de la LAVS. De même, le régime des APG y figure. Son prédécesseur, le régime des allocations pour perte de salaire et de gain et d'allocations aux

Légende: ▲ Message et projet de loi

● Promulgation

■ Entrée en vigueur

□ Effets des révisions AVS et APG sur l'AI
et les PC

* Sous réserve de l'approbation par les Chambres fédérales

*Modifications de lois concernant l'AVS, les APG, l'AI et les PC,
à partir de 1948*

Tableau 1

Année	AVS	APG	AI	PC
1948	■ En vigueur depuis le 1.1.1948	(1948-1952: Régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, régime des allocations aux étudiants)		
1949				
1950	▲ } 1 ^{re} revision ● } ■ }			
1951				
1952				
1953	▲ } 2 ^e revision ● } ■ }	■ En vigueur depuis le 1.1.1953		
1954				
1955				
1956	▲ ● } 3 ^e revision ▲ } ● } 4 ^e revision ■ }			
1957				
1958				
1959	▲ } Revision d'adaptation ● } ■ }	▲ } 4 ^{re} revision ● } ■ }		
1960			■ En vigueur depuis le 1.1.1960	
1961	▲ ● } 5 ^e revision ■ }			
1962				
1963	▲ } 6 ^e revision ● } ■ }	▲ } 2 ^e revision ● } ■ }		
1964			□ □	
1965				
1966	▲ } Revision de renchérissement ● } ■ }			■ En vigueur depuis le 1.1.1966
1967			□ ▲ } 4 ^{re} revision ● } ■ }	
1968	▲ } 7 ^e revision ● } ■ }	▲ } 3 ^e revision ● } ■ }		
1969			□ □	□
1970	▲ } Revision de renchérissement ● } ■ }		▲ } Revision de l'art. 49 ● } ■ }	▲ } 1 ^{re} revision ● } ■ }
1971			□ ●	
1972	▲ } 8 ^e revision ● * } ■ * }			
1973			□ * □	□ * □

étudiants (1940-1952), a non seulement préparé le terrain à l'AVS, mais aujourd'hui encore, les indemnités journalières de l'AI se calculent d'après les APG.

On ne saurait parler de revisions de lois sans évoquer aussi les nombreuses interventions parlementaires qui, souvent, les ont entraînées. Le tableau 2 donne une vue d'ensemble des postulats, motions, interpellations et petites questions présentés, de 1948 à fin 1971, à propos de ces diverses branches des assurances sociales.

Plus importantes encore que ces interventions ont été les huit initiatives populaires déposées jusqu'à présent en faveur de l'AVS et de l'AI, puisqu'elles ont obtenu une bonne partie de ce qu'elles revendiquaient. Les trois dernières initiatives constituent le fondement sur lequel repose le contre-projet du Conseil fédéral actuellement à l'étude.

Les données ci-après visent avant tout à montrer une chose: C'est que pendant un quart de siècle, le Parlement et l'administration ont travaillé presque sans interruption, pas à pas, à la réalisation de l'objectif final, la création d'un système complet de prévoyance sociale. Les initiatives populaires, qui ont visé le même but, montrent que nos autorités ont ainsi suivi la bonne voie.

AVS/APG/AI/PC: Interventions parlementaires jusqu'à fin 1971

Tableau 2

Genre des interventions	AVS	APG	AI	PC
Motions	30	3	3	—
Postulats	75	14	21	10
Interpellations	12	2	2	—
Petites questions	48	4	34	3
Total	165	23	60	13

Les tâches des institutions d'utilité publique dans le cadre de la LPC

Les subventions de la Confédération

La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 19 mars 1965 (LPC), prévoit deux genres de prestations, soit:

— les PC des cantons à l'AVS et à l'AI,

— les prestations des institutions d'utilité publique (appelées ci-après: institutions).

Les PC des cantons ont pour but d'assurer aux rentiers de l'AVS et de l'AI un revenu minimum régulier. Les prestations versées par les institutions dans le cadre de la LPC sont destinées, elles, à soulager des cas de détresse individuelle chez les personnes âgées, les survivants et les invalides, à atténuer les rigueurs des systèmes d'assurance et à encourager l'aide et les soins accordés à ces nécessiteux.

Lors de l'épuisement, en 1966, du fonds de la Confédération pour l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, qui remontait à 1948, il a fallu soumettre à de nouvelles règles les prestations d'aide des fondations suisses « Pour la Vieillesse » (Pro Senectute) et « Pro Juventute ». C'est ce que l'on a fait, tout naturellement, dans la loi fédérale sur les PC. Etant donné que les invalides, eux aussi, peuvent obtenir des PC, il était juste qu'ils reçoivent également leur part des prestations supplémentaires servies en vertu de la LPC. C'est la tâche qui a été confiée à l'association suisse Pro Infirmis.

Les prestations des institutions, contrairement aux PC cantonales, sont des prestations d'assistance. Toutefois, l'activité de ces institutions ne doit pas être confondue avec celle de l'assistance publique. L'expérience pratique montre clairement que les assurés acceptent volontiers des prestations des institutions au nom de la LPC, lorsqu'ils se trouvent dans une situation financière difficile; en revanche, l'aide offerte par l'assistance publique est souvent refusée par ces mêmes personnes.

Selon la loi fédérale révisée au 1^{er} janvier 1971, la Confédération accorde chaque année, à la fondation « Pour la Vieillesse », une subvention qui va jusqu'à 6 millions de francs; à la fondation « Pro Juventute », jusqu'à 1,2 million; à l'association « Pro Infirmis », jusqu'à 2,5 millions de francs.

Les subventions fédérales versées aux institutions sont utilisées pour l'octroi de prestations en espèces, uniques ou périodiques, aux rentiers AVS et aux bénéficiaires de prestations AI, à condition qu'ils soient de nationalité suisse, domiciliés en Suisse et qu'ils se trouvent, malgré leur PC ou à défaut d'une telle prestation, dans une situation financière difficile. Cette aide doit leur permettre de surmonter leurs difficultés économiques. Les étrangers et apatrides qui ont séjourné en Suisse pendant une durée déterminée, et y séjournent encore, bénéficient des mêmes secours.

Les invalides dans le besoin qui n'ont pas droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'AI reçoivent de Pro Infirmis des prestations en espèces, dans les cas où ils bénéficieront vraisemblablement d'une prestation de cette assurance; il en va de même des invalides auxquels une telle prestation ne peut plus être accordée en raison d'une réadaptation ou d'une diminution du degré d'invalidité.

En outre, les subventions fédérales sont destinées à financer des prestations en nature et en services en faveur de personnes âgées, de survivants et d'invalides, par exemple des moyens auxiliaires, des mesures médicales, des services d'aide à domicile et des distributions de repas.

Les conseils que peuvent obtenir les personnes en question représentent, eux aussi, une prestation qui est au moins aussi importante que l'octroi des secours mentionnés ci-dessus. Ils sont indispensables pour résoudre les problèmes, parfois fort difficiles, qui se posent aux intéressés. Ces conseils s'étendent notamment aux domaines suivants:

- questions d'assurance,
- questions de logement (par exemple entrée dans un home pour personnes âgées),
- questions d'ordre général, contacts humains,
- questions psychologiques que pose une infirmité ou une maladie.

Les institutions ont créé, dans les principales localités de notre pays, des offices d'information qui se tiennent à la disposition des personnes âgées, des survivants et des invalides, ainsi que des parents de ces personnes et d'autres intéressés. Des spécialistes sont là pour aider le requérant à trouver la solution de ces problèmes.

L'association « Pro Infirmis » entretient 27 de ces offices, répartis sur vingt-deux cantons. La fondation « Pour la Vieillesse », elle, en possède en tout 56, qui se trouvent dans chacun des cantons et demi-cantons. Une aide vraiment efficace et complète à la vieillesse exige la présence de plusieurs offices dans les plus grands cantons. Il est prévu de porter leur nombre total à 75. Ces offices sont très appréciés, en ville comme à la campagne.

Les questions et requêtes adressées aux offices d'information sont très variées; aussi la tâche des travailleurs sociaux n'est-elle pas facile. Il faut beaucoup de compréhension et de sympathie à l'égard du requérant et de sa situation pour être en mesure de le secourir avec efficacité. L'intervention d'aides ne doit pas être imposée; cependant, de telles personnes doivent être disponibles pour le cas où le requérant désire se faire aider afin d'améliorer sa situation.

Les institutions doivent établir des directives sur l'utilisation des subventions fédérales. Ces instructions, qui sont soumises à l'approbation de l'OFAS, contiennent des dispositions concernant:

- la répartition des subventions fédérales entre les organes dans les cantons;
- les conditions qui doivent être remplies pour bénéficier des prestations;
- les principes applicables pour déterminer le montant des prestations;
- la présentation et la liquidation des requêtes;
- le versement des prestations;
- les services de contrôle et le contrôle d'un emploi correct des fonds;
- la restitution des prestations touchées indûment.

Les prestations spéciales des diverses institutions

Les diverses institutions prévoient, dans leurs directives, l'octroi de prestations spéciales, convenant aux besoins particuliers des personnes dont elles s'occupent. C'est ainsi que *Pro Juventute* finance, par exemple, la recherche d'adresses pour des vacances ou des séjours de cure, prend en charge des frais d'éco-

lage, subventionne la remise de matériel d'enseignement, de skis pour parcourir le chemin de l'école. La fondation accorde aux veuves et orphelins des prestations de services dans des homes qu'elle possède en propre, ou les fait accorder par des tiers (par exemple vacances et cours, aides de ménage, aides à domicile, baby-sitting, placement d'orphelins dans des homes ou des familles).

L'extrait ci-dessous du rapport annuel de la fondation pour 1969/1970 donnera une idée de l'activité déployée en faveur des veuves et orphelins:

« En 1966, M^{me} Sch., 37 ans, devient veuve. Elle a six enfants dont l'aîné a 11 ans et le cadet une année. Le père était commerçant et gagnait juste assez pour pouvoir entretenir sa famille. Il n'y a pas d'économies. Le capital versé par l'assurance lors du décès ne doit pas être entamé pour le moment, afin d'être disponible plus tard pour financer l'instruction des enfants. La rente AVS ne suffisant pas à couvrir les frais d'entretien de la famille, qui a besoin d'un assez grand appartement, la veuve se voit dans l'obligation d'exercer une activité lucrative pour ne pas tomber à la charge de l'assistance publique. Notre rente mensuelle lui permet de renoncer à ce travail et de ménager ses forces pour mieux se consacrer à l'éducation de ses enfants. La veuve a été particulièrement reconnaissante lorsque nous lui avons offert de faire un séjour avec ses enfants — dont elle ne veut pas se séparer — dans notre village de vacances du Tessin ou dans un appartement de vacances privé, étant donné que les longs congés de l'été peuvent être très pénibles dans le grand immeuble qu'elle habite. »

L'association *Pro Infirmis* finance des mesures médicales, professionnelles, ainsi que la remise de moyens auxiliaires. Les mesures professionnelles entrant en ligne de compte, et pouvant être accordées également à des étrangers et apatrides, sont les suivantes:

- formation professionnelle initiale,
- formation dans une nouvelle profession,
- perfectionnement professionnel,
- préparation à une activité dans un atelier protégé,
- reclassement.

Pro Infirmis accorde également des subventions pour les aides à domicile, ainsi que des contributions à la rétribution du personnel qui doit être engagé pour décharger l'invalidé d'une partie de son travail.

Voici un exemple extrait du rapport annuel 1970 de cette association:

« M^{lle} F., née invalide à l'étranger en 1951, n'a pas droit aux prestations de l'AI. Il lui manque la jambe droite; en outre, les articulations de la hanche et la rotule gauches sont déformées. En 1968, *Pro Infirmis* lui a accordé, à titre de prestation d'assistance, une contribution de 2000 francs pour de nouvelles prothèses nécessitées d'urgence. Actuellement, M^{lle} F. étudie à Zurich. Se rendre aux cours à pied, en train ou en tramway est pénible et dangereux pour elle; elle est exposée au danger des glissades, particulièrement en hiver. Aussi,

pour réduire le plus possible les risques qu'elle court ainsi, le médecin traitant a-t-il préconisé l'achat d'une voiture. Toutefois, un tel véhicule ne peut pas être pris en charge par l'AI lorsqu'il s'agit d'invalides qui font un apprentissage ou des études. Le père ne peut pas financer entièrement un tel achat. Le crédit cantonal des prestations d'assistance Pro Infirmis a alors accordé 1200 francs, et le Crédit suisse de compensation tout autant. Dès lors, M^{lle} F., malgré son invalidité, pourra terminer ses études et exercer plus tard une profession adéquate. »

Ces dernières années, la *fondation suisse « Pour la Vieillesse »* a beaucoup développé son activité, en particulier depuis l'introduction des prestations complémentaires et après la publication du rapport du 16 décembre 1966 de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. Il est notoire que les prestations pécuniaires, à elles seules, ne peuvent résoudre tous les problèmes des vieillards. Et pourtant, l'aide financière individuelle reste, pour le moment du moins, un élément indispensable. Dans bien des cas, les dépenses dues au renchérissement constant, à l'augmentation du prix de pension dans les homes de vieillards et à la hausse considérable des frais d'hôpital ne peuvent plus être couvertes par les rentes et les prestations complémentaires.

La fondation « Pour la Vieillesse » comble une lacune dans le financement des moyens auxiliaires. En vertu des dispositions en vigueur, le droit à la remise de moyens auxiliaires s'éteint au plus tard lors de la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'AVS. Dans le cadre de la 8^e révision AVS, de nouvelles dispositions prévoient une autre solution, grâce à laquelle les invalides ayant obtenu jusqu'à présent des moyens auxiliaires continueraient à avoir droit, au-delà de la limite d'âge, au remplacement ou à la réparation des accessoires nécessaires, à condition toutefois que ceux-ci servent à l'exercice d'une activité lucrative, à établir des contacts avec l'entourage ou à développer l'autonomie personnelle.

« L'action P », organisation d'entraide des rentiers AVS, a des bureaux de placement et procure aux personnes âgées, désireuses de travailler, des occupations adéquates dans des entreprises de tous genres et des institutions sociales. L'activité des placeurs et orienteurs est très appréciée. Les employeurs, eux aussi, sont en général très satisfaits de ces travailleurs âgés. Souvent, ils tiennent à engager de nouveau une personne âgée, parce que les expériences faites ont été bonnes.

La gymnastique pour personnes âgées s'avère toujours davantage être une action sociale nécessaire qui connaît un grand succès aussi bien chez les campagnards que chez les citadins âgés. Ce qui fait la valeur de ces exercices, c'est la participation active à la vie d'une communauté, compte tenu bien entendu des conseils du médecin. Ces rencontres « sportives » permettent en outre de créer de nouvelles relations, qui peuvent être cultivées ensuite dans d'autres réunions, dans des excursions communes, etc.

Si les soins et l'assistance sont mentionnés à la fin du chapitre « Aide individuelle », il ne faut pas en déduire qu'ils soient de moindre valeur. Bien au contraire. Les services d'aide organisés par la fondation sont des plus impor-

tants et des plus précieux. Vu l'insuffisance de homes pour vieillards et malades chroniques, aussi bien le service d'aide à domicile que le service de livraison de repas à domicile sont indispensables, car ils permettent aux personnes âgées de rester dans leur appartement, c'est-à-dire dans un cadre qui leur est familier.

A propos des aides ménagères pour vieillards infirmes, il faut relever que l'organisation de ce service pose souvent de grands problèmes dans les communes rurales. Il existe en effet un certain scepticisme envers l'aide d'autrui dans ce domaine. Aussi faudra-t-il éliminer cette méfiance par une propagande adéquate. Malheureusement, on constate également que le nombre des aides diminue.

Le service des repas à domicile offre la garantie d'une nourriture bien équilibrée, convenant aux personnes âgées. Cette garantie est encore renforcée par le fait que l'on est actuellement en mesure de fournir une alimentation diététique. La livraison régulière de ces repas au domicile des personnes âgées a en outre permis d'établir des contacts bénéfiques, sans lesquels les vieillards auraient souvent été livrés à la solitude.

Dans la plupart des cas, les repas en question sont présentés sous une forme appelée système Nacka. Emballés dans des sachets sous vide à —5 degrés, ils peuvent se conserver durant plusieurs jours et être préparés très facilement et rapidement. En outre, leur prix est modique.

La 8^e revision de l'AVS et les institutions d'utilité publique

Dans son projet de 8^e revision de l'AVS, le Conseil fédéral a proposé de porter de 6 à 10 millions de francs le montant maximum de la subvention fédérale versée à la fondation « Pour la Vieillesse »; sur cette somme, un montant de 3 millions au plus serait destiné à financer l'achat de moyens auxiliaires pour des personnes âgées. La fondation devrait ainsi avoir la possibilité d'interpréter plus largement, lorsqu'il est question de prendre en charge des moyens auxiliaires coûteux, la notion d'état de besoin, et d'encourager le développement des bureaux d'information et d'assistance sociale.

Les expériences ont en outre démontré que les invalides, en particulier, ont besoin d'une aide supplémentaire de la part des institutions d'assistance. C'est avant tout pour l'assistance que nécessitent les familles d'invalides qu'il faut augmenter à 4 millions de francs le montant maximum de la subvention fédérale versée à l'association Pro Infirmis.

La subvention fédérale allouée à la fondation Pro Juventute n'a jamais été augmentée depuis 1966. L'augmentation du coût de la vie et spécialement l'aide accrue apportée aux enfants de pères ou mères invalides justifient une hausse de la subvention fédérale allouée à cette institution; elle sera désormais de 2 millions de francs au maximum.

Pour conserver leur caractère privé, les institutions doivent disposer de leurs propres capitaux, même si elles touchent des subventions fédérales. Il ne faut pas oublier en effet qu'elles déchargent l'Etat d'une tâche dont il ne saurait, probablement, s'acquitter tout seul.

Information des assurés et du public en général

Il faut constater que les tâches des institutions effectuées dans le cadre de la LPC sont encore trop peu connues; cela vaut aussi bien pour les services d'information sociale que pour les prestations. A la demande de la fondation Pro Juventute, une caisse de compensation a bien voulu se charger de signaler dans un mémento l'existence de ces services. Puissent ces indications servir à d'autres organes et permettre de faire mieux connaître aux assurés, de la manière la plus appropriée, les prestations et services des institutions d'utilité publique. Ces dernières, d'ailleurs, donnent toujours volontiers les renseignements demandés.

La formation en pédagogie curative dans notre pays

par le Dr Edouard Montalta, professeur, directeur de l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg

Les réflexions qui suivent découlent d'une part d'un examen des conditions d'ensemble régnant chez nous; d'autre part, elles ont été stimulées par diverses réunions à l'étranger, surtout dans les pays de langue allemande. Des comptes rendus de ces rencontres, il ressort que des informations insuffisantes, incomplètes, partiales ou même fausses caractérisent l'image qu'on se fait des centres de formation en Suisse. Les pages qui suivent doivent à la fois rectifier, clarifier et amener à une conception d'ensemble valable pour la Suisse, ou au moins pour sa partie alémanique.

1. Une évaluation théorique

La pédagogie curative est la théorie de l'éducation curative.

L'éducation curative, c'est l'éducation malgré les obstacles. Ces obstacles peuvent se présenter sur un ou plusieurs des trois plans de l'existence humaine: le plan corporel (somatique), le plan intellectuel et spirituel (psychique) et le plan des relations (social). Il arrive souvent, même presque toujours, que des difficultés sur un de ces plans entraînent sur un autre, car l'être humain constitue un tout.

La formation en pédagogie curative doit comporter une base théorique (la pédagogie curative en tant que théorie), mais qui ne trouve son vrai sens que si elle est orientée vers la pratique de l'éducation curative.

Nous n'en dirons pas plus sur la base théorique, sauf pour insister sur le fait qu'elle doit être conçue comme une discipline strictement scientifique, tout comme les sciences humaines et les sciences sociales.

Il en va autrement en ce qui concerne la formation pratique en pédagogie curative.

La profession de pédagogue spécialisé en pédagogie curative, née de la nécessité, est à bien des points de vue encore relativement jeune, n'est pas encore reconnue et ne jouit pas du prestige qui s'attache à d'autres professions ayant des fonctions analogues. Cela tient d'une part à l'objet de cette activité, d'autre part à la formation de ces pédagogues.

Les questions de formation ne peuvent être traitées sérieusement qu'en tenant compte des réalités de la profession et de la fonction sociale qu'exerce celui qui s'engage dans cette profession.

Cela est aussi valable de la profession de pédagogue spécialisé dans toutes ses variantes, qui sont aujourd'hui nombreuses.

Sans une conception claire de la profession dans son ensemble, et une définition des qualifications nécessaires pour les diverses spécialisations de la pédagogie curative, il est vain de discuter de la formation à cette profession.

Plus un domaine de la connaissance se développe rapidement, plus vite changent les conceptions des professions et les exigences correspondantes. Du jour au lendemain se créent de nouvelles professions. Il suffit de penser aux professions entièrement nouvelles qui sont apparues dans le domaine du traitement électronique de l'information.

Depuis le début de ce siècle, la pédagogie curative s'est développée très rapidement, surtout sous l'influence de nouvelles connaissances dans les sciences connexes (médecine, psychologie, psychopathologie, sociologie, etc.), et le plus souvent sans que les centres de formation puissent en suivre le rythme, en général parce que les moyens manquaient.

Bien que la plupart des domaines de l'éducation curative aient eu leur commencement dans le lointain Moyen Age, aux temps de la fondation des ordres religieux et des couvents, ce n'est qu'au XX^e siècle qu'ils ont trouvé leurs fondements scientifiques.

2. La situation actuelle

Une forte impulsion a été donnée par la fondation des trois premiers centres de formation en Suisse (Institut Jean-Jacques Rousseau à Genève, 1911; Séminaire de pédagogie curative à Zurich, 1920; Séminaire de pédagogie curative de l'Université de Fribourg, 1934).

A Genève, la pédagogie curative constitue une partie des activités de l'« Institut des sciences de l'éducation », dont le nom est devenu récemment « Ecole des sciences de l'éducation », et qui constitue une faculté autonome de l'Université.

A Fribourg, elle constitue depuis 1947 un institut d'enseignement et de recherche autonome de la Faculté des lettres de l'Université. En fait, sinon en droit, on peut le considérer comme un institut interfacultés. A côté de la pédagogie curative, qui en est la base, l'Institut comprend encore les deux sous-sections « Psychologie appliquée » et « Travail social », qui enseignent en étroite collaboration avec la pédagogie curative.

Zurich est resté jusqu'à aujourd'hui un centre indépendant, soutenu par une association *ad hoc*, mais qui travaille en coopération avec les chaires correspondantes de l'Université.

Récemment (en 1966), un quatrième centre de formation s'est ajouté aux trois premiers; il s'agit des « Cours professionnels en pédagogie et psychologie » de Bâle-Ville, qui sont intégrés maintenant à l'Université de Bâle en tant qu'institut interfacultés.

Ces quatre centres se sont unis, depuis 1959, en une Fédération suisse des séminaires de pédagogie curative qui est considérée par l'Office fédéral des assurances sociales comme l'organisation faitière pour la Suisse.

Ces quatre séminaires travaillent au niveau universitaire. Les conditions d'admission correspondent à celles des facultés correspondantes. En principe, on exige la maturité ou le brevet d'instituteur. Une petite exception semble justifiée: la formation de jardinières d'enfants diplômées comme logopédistes, surtout pour le dépistage précoce des enfants atteints de troubles du langage avant l'âge scolaire.

Bâle, Fribourg et Genève exigent au moins quatre semestres d'études théoriques, complétées par des stages pratiques. A Fribourg, par exemple, on exige, outre un stage pendant les vacances universitaires, un stage à plein temps d'une année qui doit être accompli avant d'obtenir le diplôme. Zurich demande aujourd'hui deux semestres de théorie, également complétés par des stages. On projette toutefois d'arriver également à quatre semestres d'études dès l'automne 1971.

Ces quatre centres de formation offrent, sous certaines conditions, la possibilité de continuer les études après l'obtention du diplôme, jusqu'à l'obtention des titres académiques, licence et doctorat. Les conditions et modalités varient cependant d'une université à l'autre. Fribourg et Genève ont intégré cette possibilité depuis fort longtemps; Zurich et Bâle la connaissent dans certaines circonstances.

Il est donc clair que les études de pédagogie curative en Suisse sont des études universitaires complètes qui aboutissent, en une première étape, à un diplôme universitaire professionnel, et dans une étape suivante, autant que le candidat remplit les conditions requises, à un titre universitaire, licence, doctorat. La licence (avec ou sans nombre de points minimum aux examens de diplôme) est indispensable pour se présenter au doctorat. Cette condition, qui existe depuis longtemps à Genève, Lausanne et Neuchâtel, a été adoptée depuis peu à Zurich pour satisfaire à une revendication du Conseil suisse de la science qui veut ainsi assurer une meilleure sélection des candidats au doctorat. Fribourg impose, en plus, un nombre de points minimum aux examens de diplôme et de licence pour pouvoir être candidat au doctorat.

Ce nouveau système comportant une gradation en études de base (préparation au diplôme) et études supérieures conduisant à un titre universitaire oblige à maintenir dans chaque région les conditions actuellement requises pour le diplôme, après quatre semestres d'études et un stage obligatoire. Du point de vue universitaire, cet examen est d'une part un examen final, don-

nant droit au diplôme, et d'autre part un examen de sélection ouvrant l'accès à la formation supérieure qui aboutit à la licence et au doctorat.

Le diplôme de pédagogie curative est reconnu par l'Etat et permet d'exercer la profession dans la spécialisation choisie (éducation curative scolaire ou extrascolaire). Ne sont toutefois autorisés à enseigner que les titulaires du brevet d'instituteur.

Outre ce diplôme général de pédagogie curative et des diplômes analogues avec spécialisation de maître d'école spéciale, maître de sourds-muets, logopédiste, de nouvelles spécialisations se créent année après année, dont la pratique de la pédagogie curative ne saurait se passer. Des estimations ont montré que notre pays manque, dans le seul domaine des écoles spéciales, d'environ 2000 enseignants, sans compter la grande pénurie d'éducateurs spécialisés entièrement formés pour les homes et les institutions.

C'est pourquoi, dans plusieurs cantons, on a créé ces dernières années, en collaboration et sous la surveillance des centres universitaires de formation, des cours du soir en vue de l'obtention du diplôme, destinés aux maîtres d'écoles spéciales. Le canton de Lucerne a été un pionnier dans ce domaine dès 1958. Il a également créé, pour la première fois en 1971, des cours du soir menant au diplôme de logopédiste, pour répondre aux besoins aigus dans ce domaine, sans aggraver la pénurie de maîtres et éducateurs. Dans le canton de Lucerne, ces cours conduisent au diplôme normal de l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg et sont également reconnus par l'Etat. D'autres cantons, par exemple les Grisons, la Thurgovie, etc., ont récemment commencé de tels cours sur le plan cantonal, qui ne dépendent toutefois pas des quatre centres de formation reconnus.

Malgré ce développement réjouissant sur le plan universitaire, les besoins imposés par la pratique de l'éducation curative ne peuvent, également dans notre pays, de loin pas être couverts. Cette pratique éducative comprend aussi des tâches pour l'accomplissement desquelles on ne peut pas exiger une formation universitaire. La préparation à ces tâches ne peut pas être assumée par les instituts universitaires, sous peine de surcharge.

Il s'agit des milliers de prestations qui sont nécessaires jour après jour dans l'éducation curative pour que les spécialistes puissent se consacrer à leur tâche.

Il faut pour cela des auxiliaires formés spécialement, analogues à ceux qu'emploient depuis longtemps les hôpitaux: infirmières, sœurs, laborantines, aides soignantes, aides de médecins, etc., qui ne sont pas non plus formées à l'université et exercent pourtant une activité qualifiée très estimée et utile. Sans la collaboration de ces auxiliaires, le sort des malades serait intolérable, et nos médecins ne pourraient pas mettre pleinement à leur service leur formation scientifique et pratique. C'est pourquoi se sont créés ces derniers temps une série de centres de formation non universitaires, dont nous espérons qu'ils aideront avec le temps à combler les lacunes existant dans la formation en pédagogie curative.

Il s'agit d'écoles d'éducateurs, en général des internats, comme il y en a à Bâle, Baldegg, Berne, Lucerne, Rorschach et à Vennes-sur-Lausanne. Ces

écoles ont aujourd'hui déjà une grande importance pour toutes les institutions qui s'occupent des soins et de l'éducation d'enfants et d'adolescents handicapés, mais surtout pour assurer l'exercice des professions auxiliaires mentionnées plus haut dans les homes et les institutions. A plus ou moins brève échéance, une différenciation dans la formation s'imposera avec une spécialisation en pédagogie curative. Un premier pas dans cette direction a été fait par l'ouverture de cours de formation pour maîtres et éducateurs d'enfants susceptibles de recevoir une formation pratique; c'est l'œuvre qu'a entreprise l'Ecole des femmes de la ville de Berne.

Jusqu'à présent, on s'est borné à considérer dans le sens vertical les possibilités de formation en Suisse, en passant des écoles d'éducateurs par le diplôme universitaire jusqu'aux grades universitaires.

Il reste à examiner la différenciation horizontale, montrant pour chaque niveau les diverses spécialisations avec les exigences qui s'y attachent. Cela nous amène au domaine des revendications à réaliser et des souhaits à exaucer.

3. Une conception d'ensemble possible

Le chapitre précédent donnait une vue d'ensemble de ce qui existe déjà dans notre pays.

Il s'agit de montrer à présent les progrès à réaliser rapidement, et aussi ce qui est souhaitable à plus longue échéance.

A la base, il faut placer l'image générale de la profession de pédagogue spécialisé et les « profils particuliers d'exigences » correspondant à la différenciation des diverses professions spécialisées à un même niveau.

A ce propos, nous ferons quelques remarques d'ordre général:

a) D'abord, concernant l'image de la profession: La profession de pédagogue spécialisé en éducation curative est une profession d'aide au prochain. Elle partage ce caractère avec le prêtre ou le pasteur, le médecin, le travailleur social et bien d'autres professions qui sont au service de l'humanité.

Cependant, le pédagogue spécialisé n'est ni un prêtre ou un pasteur, ni un médecin, ni un travailleur social, bien que son activité s'appuie sur une quantité d'informations qui lui proviennent d'une étroite collaboration avec ces professions. C'est pourquoi, déjà lors de sa formation, il doit bénéficier de ce flux d'informations théoriques et pratiques, ne serait-ce que pour comprendre le langage de ces professions.

Le pédagogue spécialisé n'est pas non plus un psychologue ni un psychiatre. Il lui faut néanmoins une bonne formation de base en psychologie et en psychopathologie, car les connaissances scientifiques dans ces domaines et dans le sien s'interpénètrent et se fécondent mutuellement, et afin qu'il puisse agir plus tard dans un domaine spécialisé d'une manière prophylactique, diagnostique et thérapeutique.

A la base, le pédagogue spécialisé est un pédagogue, donc un éducateur; mais un éducateur qui, grâce à sa formation spécialisée et à ses capacités,

travaille dans un domaine particulièrement exigeant de l'éducation, un domaine où les conditions somatiques, psychiques et sociales rendent l'activité éducative particulièrement difficile, voire apparemment impossible. Et comme il est d'abord pédagogue, il a besoin avant tout d'une bonne formation en pédagogie générale.

Déjà à partir de cette esquisse bien incomplète de la profession, on peut concevoir une première différenciation horizontale des fonctions particulières, donc de la formation des pédagogues spécialisés. Il ne faut toutefois jamais perdre de vue que les circonstances aggravantes réagissent les unes sur les autres et finissent par former chez le handicapé un syndrome très complexe. Le tableau I doit illustrer d'une manière synoptique ces diverses remarques.

b) La différenciation horizontale déduite ci-dessus de l'image générale de la profession et des nécessités pédagogiques a un caractère sommaire et provisoire.

Tableau I

Plan des difficultés	Education des
1 Plan <i>somatique</i>	handicapés physiques dans le sens le plus large
2 Plan <i>psychique</i>	handicapés mentaux sous n'importe quelle forme
3 Plan <i>social</i>	mal aimés, difficilement éducatibles, abandonnés, criminels, c'est-à-dire de tous ceux qui, pour des causes endogènes ou exogènes, sont socialement perturbés

Elle doit être complétée et approfondie par la considération des « profils particuliers d'exigences » à déduire des fonctions professionnelles particulières qui sont celles du pédagogue spécialisé dans notre société. Mais ces fonctions peuvent être très variées, selon les tâches qui lui sont attribuées et selon l'institution dans laquelle il travaille, et aussi selon les circonstances régionales ou locales. Il y a donc des pédagogues spécialisés qui peuvent travailler d'une manière très concentrée dans un domaine étroitement délimité, alors que d'autres doivent se vouer à tout un éventail de tâches diverses. Cela implique que la formation soit ouverte sur un large horizon, mais que subsiste la possibilité de se concentrer dans un domaine préféré librement choisi, et cela déjà en cours d'études.

Cela implique, une fois de plus, la détermination de « profils particuliers d'exigences » qui, déterminés par les différentes spécialisations, doivent également être considérés au cours de la formation.

Comme les diverses spécialisations découlent non pas de la théorie, mais essentiellement des besoins de la pratique, il convient de jeter un coup d'œil sur les divers aspects de la pratique. Pour cela, on peut très bien partir d'une

systématisation du tableau I qui montre les divers domaines dans lesquels travaillent les éducateurs spécialisés.

Un premier point qu'on peut remarquer, c'est que le travail des éducateurs spécialisés auprès des jeunes handicapés physiques, mentaux ou sociaux peut se faire dans le cadre de l'école ou bien hors de l'école. Bien que les activités scolaires et extrascolaires soient avant tout éducatives (car l'école éduque également, en particulier par un enseignement formateur), il y a des différences d'accent ou des variations du centre de gravité qui justifient cette distinction entre éducation curative scolaire et extrascolaire.

Par des considérations systématiques, le tableau I développé amène logiquement au tableau II.

Tableau II

Education des	Scolaire comme	Extrascolaire comme
1		
handicapés physiques	maître de	éducateur (externat, internat) conseiller en éducation
	jardins d'enfants spéciaux	conseiller de parents spécialiste pour l'application de mesures spéciales de thérapie éducative
	classes ou écoles spéciales (externat)	spécialiste du dépistage précoce enseignant dans des écoles de cadres ou de parents
	écoles spéciales (internat)	
2		
handicapés mentaux	maître de	éducateur (externat, internat) conseiller en éducation
	jardins d'enfants spéciaux	conseiller de parents conseiller pour écoles de pédagogie curative
	écoles spéciales (externat)	conseiller pour écoles spéciales spécialiste pour l'application de mesures spéciales de thérapie éducative (par exemple logopédiste, thérapeute par le jeu, rythmicien, etc.)
	classes spéciales (externat)	
	écoles spéciales (internat)	
classes d'observation	spécialiste du dépistage précoce enseignant dans des écoles de cadres ou de parents	

Education des	Scolaire comme	Extrascolaire comme
3 inadaptés sociaux	maître de crèches spéciales classes de dévelop- pement classes d'observation écoles spéciales en internat pour difficilement édu- cables	éducateur (externat, internat) surtout en crèches spéciales et homes de jour éducateur dans des homes pour difficilement édu-cables conseiller en éducation conseiller de parents spécialiste pour l'application de mesures individuelles et spéciales de thérapie éducative collaborateur dans des institutions spécialisées en thérapeutique sociale (par exemple dans des centres d'information polyvalents, des écoles de parents, etc.) enseignant dans des écoles de cadres ou de parents

c) La première différenciation horizontale du tableau II en activités scolaires et extrascolaires devrait encore être affinée, aussi bien verticalement qu'horizontalement. Le point de départ devrait être les « profils d'exigences » qui correspondent, dans la verticale, aux différents niveaux, et dans l'horizontale aux différents domaines de l'activité d'éducation curative.

Le « profil d'exigences », qui peut se représenter graphiquement, est l'ensemble des capacités humaines et professionnelles qui doivent être exigées pour pouvoir exercer une profession définie dans le domaine de l'éducation curative.

Chaque profession remplit une fonction dans la société. L'image que l'on se fait de cette fonction est justement « l'image générale de la profession » qui joue un grand rôle dans le choix d'une carrière. Nous avons tendance à choisir celle qui nous semble convenir le mieux à notre personnalité et à nos aptitudes.

Toutefois, l'inclination et les aptitudes ne suffisent pas à garantir la réussite dans la profession, même pas le talent, ni même le génie. Le génie est fait de 99 % d'application, a dit Edison.

La véritable capacité professionnelle ne s'obtient pas sans formation, qu'on se la donne soi-même (autodidacte) ou qu'on l'acquière avec l'aide d'autrui. Celui qui est responsable de la formation dans une profession doit être capable de montrer par quels chemins cette formation peut être obtenue.

Commentaires du tableau II

— Ce tableau montre que, même pour le maître qui travaille comme pédagogue spécialisé dans une école, la formation doit être différente selon le genre de handicap auquel il s'intéresse et le profil d'exigences qu'il a choisi.

— La même chose vaut pour les activités extrascolaires. Elles demandent également une formation spécialisée adaptée au profil d'exigences.

— Il est remarquable que le conseiller en éducation et le conseiller de parents figure sur les trois plans avec la même désignation et le même poids. Ainsi se définit sa fonction polyvalente, ce qui doit se refléter aussi dans sa formation. C'est pourquoi les études de base des quatre semestres ne permettent pas l'exercice indépendant de la profession de conseiller en éducation et conseiller de parents, bien qu'un certain degré d'activité de conseiller soit attaché à tous les degrés de la profession de pédagogue spécialisé.

Le véritable conseiller en éducation et conseiller de parents est placé devant une telle abondance de tâches diverses et de responsabilités que les études de base de quatre semestres ne sauraient suffire. Il doit en fait fournir un travail de conseil et de thérapeutique qui doit se baser sur un diagnostic et un pronostic différenciés, et qui l'amène souvent à prendre des mesures de prophylaxie et à suivre des enfants et leurs parents pendant une longue durée. La préparation à une tâche aussi complexe demande des études complètes d'au moins huit semestres avec en plus un stage pratique, à la suite du diplôme de pédagogie curative (quatre semestres et stages), une formation supérieure d'encore une fois quatre semestres, avec divers examens intermédiaires, théoriques et pratiques, qui amènent à la licence, puis à un diplôme supérieur de pédagogie curative comme, par exemple, conseiller en éducation, pédagogue en logopédie, pédoaudiologie, etc.

Avec ce diplôme de post-licence, Fribourg a, en tant qu'université bilingue, adopté le modèle proposé et adopté par convention par les universités de Fribourg, Genève, Lausanne et Neuchâtel, qui ont ainsi coordonné leur enseignement en psychologie.

— Il faut encore expliquer pourquoi les jardins d'enfants spéciaux sont rangés dans la colonne des activités scolaires. D'une part, cela correspond aux normes actuellement en préparation dans notre Fédération des séminaires de pédagogie curative. D'autre part, c'est conforme à la tendance actuelle considérant le jardin d'enfants comme une « école préparatoire à l'école » qui doit donner les premières notions des « techniques de la culture » (lire, écrire, compter).

Cette façon de voir n'est toutefois pas acceptée sans certaines réserves. Mais, même si on renonçait à ce premier apprentissage des « techniques de la culture », le jardin d'enfants n'en resterait pas moins un milieu éducatif où l'enfant apprend à vivre en groupe avec d'autres enfants, ce qui le prépare à entrer dans la grande communauté de l'école.

Comment cela se fait en détail ne saurait être montré dans le cadre de cet article; il existe du reste suffisamment de documentation à ce sujet. Ce qui manque encore devrait être établi par une étude systématique et fixé dans un programme-cadre, comme cela a été fait récemment par la Fédération des séminaires de pédagogie curative pour la formation des logopédistes. Il faut espérer que l'intention de cette fédération de créer un centre de documentation et d'étude de pédagogie curative pourra être réalisée. La tâche essentielle de ce centre serait de réunir toute la documentation suisse et étrangère sur la formation en pédagogie curative, de la classer et d'en tirer les éléments per-

mettant d'établir les profils d'exigences et les plans concrets de formation aux diverses professions particulières.

Nous aimerions pour finir montrer, seulement à grands traits, les lacunes existantes et les nouvelles tâches qui se dessinent.

4. Catalogue de lacunes et de vœux

1. *Les écoles d'éducateurs*

Il n'y a aujourd'hui presque plus de homes éducatifs dans lesquels ne se trouveraient que des enfants sains aux points de vue somatique, psychique et social. Dans une mesure toujours plus forte, les homes doivent accepter des handicapés; et ils le font. Il est donc nécessaire que la formation des éducateurs fasse une bonne part à de solides notions de pédagogie curative.

2. *Les séminaires de jardinières d'enfants*

La décision de notre fédération d'introduire l'éducation préscolaire aura pour conséquence une augmentation du nombre de jardins d'enfants qui deviendront, avec le temps, une étape normale de l'éducation préscolaire, aussi dans les zones rurales. Il est donc urgent d'augmenter la capacité des centres de formation existants et d'en créer de nouveaux pour pouvoir former suffisamment de jardinières d'enfants.

A ce propos se pose la question de la prolongation de la durée de formation de trois à quatre ans. Car, avec l'intégration de l'éducation préscolaire dans le cours normal des études, la jardinière d'enfants sera amenée à jouer dans une plus forte mesure le rôle de conseillère. Elle devra aussi collaborer avec des services spécialisés (par exemple de psychologie scolaire ou d'éducation curative), surtout dans le domaine du dépistage précoce. Pour cela, une élévation de son niveau professionnel, et par là de son prestige, serait souhaitable.

Par une prolongation et un approfondissement de sa formation, on pourrait aussi mieux justifier le projet de donner à la jardinière d'enfants la possibilité d'accéder aux études de pédagogie curative au niveau universitaire. Par là, on répondrait également au vœu souvent exprimé par l'AI d'avoir du personnel entièrement formé en pédagogie curative pour les jardins d'enfants spéciaux destinés aux handicapés.

3. *Les gymnases et les écoles normales*

Ce sont les deux principales pépinières de nouveaux étudiants. Cependant, alors que les instituteurs apportent avec eux une formation de base en pédagogie, il n'en est pas de même pour les titulaires de la maturité. Ceux-ci doivent donc rattraper sur ce point leur retard au cours des premiers semestres, ce qui leur est facilité par le fait qu'ils sont plus avancés dans d'autres branches (mathématiques, langues étrangères).

En vue de la réforme de nos écoles secondaires, l'idée de créer des « gymnases d'études sociales » (avec un nouveau type de maturité) gagne toujours

plus de terrain. Cela améliorerait la relève dans les professions sociales à formation universitaire, par exemple dans les domaines de la pédagogie, de la pédagogie curative, du travail social, etc.

4. La formation de base en pédagogie curative

Ce secteur rassemble toutes les possibilités de formation, telle que: maître d'école spéciale, logopédiste, maître de sourds-muets, pédagogues travaillant hors de l'école.

Pour certaines carrières, des changements s'imposent, qui devront être réalisés à brève échéance.

— Par exemple, les études de maître d'école spéciale devraient, d'après les expériences faites, être prolongées de deux à quatre semestres. On pourrait éventuellement, en compensation, réduire le stage obligatoire d'un an à six mois. Les deux premiers semestres d'études seraient consacrés aux connaissances de base, tandis que pendant les troisième ou quatrième semestres, on pourrait se spécialiser selon le type d'école spéciale visé.

Pour les « non-maîtres » (maturités), la première année d'études permettrait d'acquérir les connaissances nécessaires en pédagogie. Une solution encore meilleure serait de créer pour eux un cours de rattrapage d'un an dans une école normale.

— La formation de base en logopédie devrait à l'avenir permettre aux étudiants immatriculés l'accès aux études supérieures en pédoaudiologie, en psychologie de la parole et en pathologie de la parole. Genève et Fribourg sont en train de créer ces possibilités. Cela est d'une grande importance pour les problèmes de la dyslexie et de la formation des sourds-muets.

La formation des pédagogues spécialisés en éducation extrascolaire pose des problèmes particuliers; non pas que le travail manque, mais les possibilités d'emploi sont encore restreintes, et le nombre des offres d'emploi n'augmente que lentement. Cela tient en partie au fait que, dans beaucoup d'institutions curatives, l'accent est mis sur le travail scolaire plus que sur les autres aspects de l'éducation curative. Ici et là, ce sont aussi les moyens financiers qui manquent.

En considérant ce fait, on en vient à se demander s'il ne faudrait pas que toute formation en pédagogie curative entraîne le droit d'enseigner dans une école spéciale.

Cela impliquerait évidemment des changements dans le plan d'étude des quatre premiers semestres jusqu'au diplôme. Il faudrait aussi que nos cantons soient d'accord de donner le droit d'enseigner dans les écoles spéciales à ceux qui auraient suivi cette formation. Cela comblerait un peu les lacunes en maîtres d'écoles spéciales que nous avons déjà mentionnées. Cela représenterait un accroissement de la charge des séminaires de pédagogie curative, mais cela ouvrirait de nouvelles portes aux titulaires du diplôme de pédagogie curative.

— Sur le plan suisse se pose la question de la formation des maîtres pour aveugles et faibles de la vue. Cela nous manque actuellement, et le personnel

doit se former à l'étranger. De premiers contacts ont été pris pour arriver à créer une telle possibilité en Suisse. Ces efforts doivent être poursuivis.

— Enfin, un problème se pose à tous les centres de formation en pédagogie curative: C'est celui d'une certaine coordination, et avant tout d'une unification de la durée des études, des conditions d'admission et de la sélection des candidats. Cette unification est urgente aussi bien en vue d'une bonne politique de formation que pour améliorer le statut professionnel. Ce travail est commencé. Il incombe, comme par le passé, à la Fédération des séminaires de pédagogie curative suisses de proposer aux associations professionnelles des solutions constructives et de gagner ces associations à une pleine coopération dans leur réalisation.

Post-scriptum

Les considérations qui précèdent sont incomplètes. Elles ne sont du reste qu'une proposition. Une conception d'ensemble pourrait être présentée tout différemment. L'auteur l'a fait selon ses vues. Il voulait simplement stimuler la réflexion et encourager les efforts faits pour préparer et accélérer les réalisations nécessaires. Il recevra avec reconnaissance toute remarque critique ou suggestion.

Problèmes d'application

AVS/AI/APG. Cotisations des médecins de fabrique

Selon le N° 156 des directives sur le salaire déterminant, les rétributions allouées pour l'exercice — à titre de profession principale ou en sus de la gestion d'un cabinet privé — d'une activité de médecin attaché à une fabrique font partie du salaire déterminant. Cette règle est conforme à la jurisprudence rendue pendant de longues années par le TFA au sujet de la distinction à faire entre l'activité salariée et l'activité indépendante; elle concorde également avec les « Principes » publiés le 22 novembre 1964 par la Chambre médicale suisse à propos des médecins de fabrique. Ceux-ci doivent dès lors être considérés comme des salariés; la fabrique qui les emploie a par conséquent à payer les cotisations sur les rétributions qui leur sont versées et à faire les décomptes. Pour éviter une double imposition, les médecins indiqueront séparément, dans leur déclaration d'impôts, les rétributions touchées de la fabrique et les revenus tirés d'une activité indépendante (gestion d'un cabinet privé).

Dans l'intérêt d'une application uniforme des prescriptions, et pour éviter des complications inutiles, ces règles sont rappelées ici aux caisses de compensation et aux bureaux de contrôle.

Permis de conduire pour les véhicules dont l'énergie est fournie par une batterie électrique

Pour permettre aux invalides d'effectuer les trajets entre leur domicile et leur lieu de travail, l'AI leur remet aussi des véhicules — notamment des fauteuils roulants — mus par une batterie électrique. On s'est demandé à plusieurs reprises quelles sont les conditions que doit remplir le conducteur d'un tel véhicule selon la loi sur la circulation routière.

Dans une circulaire datée du 2 décembre 1971, le Département fédéral de justice et police, s'adressant aux départements cantonaux compétents en matière de circulation routière, a communiqué, entre autres, ce qui suit au sujet du permis requis pour la conduite des véhicules à batterie électrique, ainsi qu'à propos de la circulation de certains véhicules automobiles dans les localités sans trafic routier:

Dans le règlement d'exécution de l'ancienne loi fédérale sur la circulation des véhicules automobiles et des cycles, une catégorie de permis de conduire spéciale fut introduite pour les électromobiles (règlement d'exécution, art. 35, 1^{er} al., lettre l). Selon les prescriptions alors en vigueur, le permis pour électromobiles n'était valable que « pour conduire des véhicules propulsés par le courant d'une batterie d'accumulateurs placés dans le véhicule » et pouvait, en outre, être limité à une ou plusieurs catégories de véhicules. Cette réglementation fut reprise pour l'essentiel dans l'ACF du 27 août 1969 groupant les dispositions administratives prises en application de la loi sur la circulation routière (cf. son art. 22).

Il est vrai qu'entre-temps, les opinions ont évolué au sujet des exigences requises des conducteurs de véhicules dont l'énergie est fournie par une batterie électrique, et qu'on s'est souvent demandé s'il était opportun de créer une catégorie de permis de conduire spéciale pour ces véhicules. On trouve paradoxal, par exemple, que le titulaire d'un permis de conduire pour voitures automobiles légères ou voitures automobiles lourdes soit autorisé à conduire un chariot équipé d'un moteur à combustion et doive, en revanche, passer un examen de conduite supplémentaire pour conduire un chariot à moteur électrique. Or, la conduite des véhicules dont l'énergie est fournie par une batterie électrique peut être qualifiée de plus simple que celle des véhicules ayant un moteur à combustion.

Se familiariser rapidement avec les particularités d'un véhicule dont l'énergie est fournie par une batterie électrique ne devrait donc guère présenter de

difficultés pour le titulaire d'un permis de conduire. Par conséquent, il se justifie pleinement d'étendre la validité du permis de conduire aux véhicules de la même catégorie dont l'énergie est fournie par une batterie électrique. Dans sa séance du 6 juillet 1971, l'Association des chefs des services cantonaux des automobiles approuva à l'unanimité cette réforme. Celle-ci est d'autant plus légitime qu'il faudra s'efforcer de réduire le nombre des catégories de permis de conduire dans l'ordonnance administrative en voie d'élaboration. En revanche, quiconque passera l'examen de conduite sur un véhicule dont l'énergie est fournie par une batterie électrique recevra, comme par le passé, le permis de conduire de la catégorie *i*, limité le cas échéant à certaines catégories de véhicules (par exemple *i/h*; cf. art. 22, 2^e al., de l'ACF du 27 août 1969).

Vu les articles 97, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance du 13 novembre 1962 sur les règles de la circulation routière (OCR), 84, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance du 27 août 1969 sur la construction et l'équipement des véhicules routiers (OCE) et 37, 2^e alinéa, de l'ACF du 27 août 1969 groupant les dispositions administratives prises en application de la loi sur la circulation routière, le Département de justice et police a donc décidé:

1. Le permis de conduire des catégories *a* à *b* et *k* à *o*, dont la validité n'a pas été restreinte, permet également de conduire des véhicules de la même catégorie dont l'énergie est fournie par une batterie électrique. La validité des permis de conduire selon l'article 24 de l'ACF du 27 août 1969 n'est en rien modifiée.
2. Dans les localités qui ne sont pas reliées au réseau routier et celles où la circulation générale des véhicules automobiles est interdite, les autorités cantonales, en accord avec la Division fédérale de police, peuvent accorder des facilités pour la circulation autorisée des chariots à moteur électrique. Elles peuvent, par exemple, renoncer à la délivrance d'un permis d'élève conducteur et soumettre à un examen de conduite simplifié les candidats au permis de conduire pour chariots à moteur dont l'énergie est fournie par une batterie électrique (cat. *i/h*). Dans la partie pratique de l'examen, le candidat doit simplement montrer qu'il sait actionner correctement le véhicule; dans la partie théorique, il lui suffira de connaître les règles de la circulation ayant une importance dans la localité où il circulera. Dans ces cas, la validité du permis de conduire sera limitée au rayon local.

AI. Mesures médicales; frais supplémentaires occasionnés par des produits alimentaires médicamenteux et diététiques¹

(art. 13 LAI; communication périodique faite en vertu des Nos 213 [279] et 213 [451] de la nouvelle circulaire du 1^{er} janvier 1972 concernant les mesures médicales de réadaptation)

A partir du 1^{er} janvier 1972, les contributions de l'AI aux frais supplémentaires, occasionnés par l'invalidité, de produits alimentaires médicamenteux et diététiques sont, jusqu'à nouvel avis, fixées de la manière suivante:

1. En cas d'intolérance à l'albumine du lait (chiffre 279 OIC)

L'AI verse une contribution forfaitaire de 50 francs par mois. Cette prestation est limitée à douze mois, étant donné que cette affection est guérissable en une année par un traitement adéquat. Les demandes de prolongation seront soumises à l'OFAS.

2. En cas d'intolérance à la gliadine (chiffre 279 OIC)

L'AI verse les contributions forfaitaires suivantes (par mois):

— depuis l'établissement du diagnostic jusqu'à la fin de la 2 ^e année de vie	25 francs
— depuis la 3 ^e année jusqu'à l'âge de 6 ans révolus	35 francs
— depuis la 7 ^e année jusqu'à l'âge de 12 ans révolus	50 francs
— depuis la 13 ^e année jusqu'à l'âge de 20 ans révolus	60 francs

3. Galactosémie (chiffre 451 OIC)

Pendant toute la durée du traitement, une contribution forfaitaire de 60 francs par mois est versée à l'assuré.

AI. Moyens auxiliaires; remise de lunettes et de verres de contact ¹

(art. 13 et 21 LAI; complément à la nouvelle circulaire du 1^{er} janvier 1972 concernant les mesures médicales de réadaptation, N^{os} 43, 44, 213 [425], et à la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires, N^{os} 77 ss).

1. Remise de verres de contact à la place de lunettes

Les verres de contact doivent être assimilés aux lunettes s'ils n'ont que l'effet optique d'une lentille, les lunettes représentant alors en règle générale des

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 142.

accessoires optiques d'un modèle simple et adéquat au sens de l'article 21, 3^e alinéa, LAI.

Exceptions:

Lorsque les lunettes représentent, chez un mineur souffrant d'une infirmité congénitale, un appareil de traitement, ce qui peut être le cas lorsqu'il s'agit des infirmités figurant sous les chiffres 416, 418, 419, 423, 425, 426 et 427 OIC, la remise de verres de contact selon le N° 213 (425), 2^e alinéa, de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation n'entre en ligne de compte que si le patient présente, outre une diminution congénitale de la vue à 0,2 ou moins (avec correction), une anisométrie d'au moins 3,5 dioptries en règle générale, ou si l'acuité visuelle du patient souffrant de cette diminution de la vue peut être nettement améliorée par des verres de contact.

La demande de remise de verres de contact au lieu de lunettes doit être motivée dans ce sens par l'oculiste. Si ces conditions spéciales ne sont pas remplies, l'AI ne peut accorder que la remise de lunettes ou qu'une contribution égale au prix d'une paire de lunettes.

Dans les autres cas, les verres de contact ne peuvent être remis à la place de lunettes que s'ils sont le complément important d'opérations de la cataracte effectuées en vertu de l'article 12 ou de l'article 13 LAI (cf. N°s 43 à 45 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation).

2. Verres de contact considérés comme moyens auxiliaires spéciaux

Les verres de contact sont, exceptionnellement, des moyens auxiliaires d'un genre particulier et peuvent être remis à des assurés mineurs ou majeurs sans tenir compte d'éventuelles mesures médicales de réadaptation s'ils *n'ont pas exclusivement l'effet optique de lentilles*. C'est le cas lorsque le patient présente un grave kératocône ou un astigmatisme irrégulier très prononcé.

3. Ordonnance de l'oculiste

La remise de tous les moyens auxiliaires optiques *exige une ordonnance de l'oculiste*. Celle-ci doit préciser aussi la qualité du verre à utiliser.

4. Lunettes ou lentilles de remplacement

Les lunettes et verres de contact ne sont, en principe, remis qu'en un exemplaire, sans lunettes ou verres de réserve. C'est le cas, notamment, pour les assurés jeunes, dont les lunettes doivent souvent être adaptées.

Lorsqu'un assuré majeur ne peut guère se passer de lunettes (par exemple si sa vue, non corrigée, est inférieure à 0,2 des deux côtés), des lunettes ou des verres de contact peuvent, exceptionnellement, lui être remis en deux exemplaires. Après une opération de la cataracte, on observera les N°s 43 à 45 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation.

AI. Moyens auxiliaires; seins artificiels¹

(art. 21 LAI; art. 14 RAI; Nos 7 ss de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires; voir aussi Bulletin AI N° 135, chiffre marg. 1103, et RCC 1971, pp. 359 ss).

Les seins artificiels ne constituent pas un moyen auxiliaire au sens de l'AI, puisqu'ils ne peuvent pas être rangés dans les catégories énumérées de façon exhaustive à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI, ni ne sont inclus dans la liste exhaustive de l'article 14, 2^e alinéa, RAI.

PC. Remboursement des frais pour prothèses dentaires²

(art. 3, 4^e al., lettre e, LPC)

Les frais pour prothèses dentaires sont en principe déductibles (N° marg. 292 des Directives PC). On peut toutefois se demander si des frais pour prothèses dentaires qui ont été adaptées non par un médecin dentiste, mais par un mécanicien dentiste, peuvent également être pris en compte dans le cadre des PC. La réponse à donner dépend des prescriptions y relatives contenues dans la législation cantonale en la matière. Si — comme cela est le cas dans le canton de Zurich — le mécanicien dentiste est autorisé à adapter lui-même les prothèses dentaires qu'il confectionne, la facture correspondante doit être prise en compte dans le cadre du droit à la PC. Si, par contre — et cela est par exemple le cas dans le canton de Fribourg — seuls les médecins dentistes sont autorisés à adapter des prothèses dentaires, l'organe cantonal d'exécution des PC a le droit de refuser la prise en compte des frais pour prothèses dentaires adaptées par des personnes qui ne sont pas habilitées à le faire par la législation cantonale.

PC. Frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires; paiement d'arriérés²

(art. 3, 4^e al., lettre e, LPC; N° 271 des directives sur les PC)

Selon l'article 2 OMPC, les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que les dépenses pour des moyens auxiliaires, ne peuvent être déduits que si le paiement est demandé à l'organe

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 142.

² Extrait du Bulletin des PC N° 32.

cantonal d'exécution dans les douze mois à compter de la date de la facture. Or, il peut facilement se produire que, dans le délai précité, soient présentées des factures concernant des frais survenus l'année précédente, pour laquelle — ces frais n'étant pas encore connus — aucune PC n'a pu être versée.

Il serait incompatible avec l'esprit de la loi de refuser, dans de tels cas, le remboursement des frais en question en invoquant l'article 21, 1^{er} alinéa, OPC. Cette disposition, prévoyant que le droit à la PC prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée, ne peut analogiquement être applicable qu'aux PC périodiques. Pour des frais de maladie, de médecin et de moyens auxiliaires non périodiques, l'article 2 OMPC, en tant que disposition spéciale, déroge à l'article 21, 1^{er} alinéa, OPC qui est une prescription d'ordre général.

EN BREF

A propos de l'histoire de l'AVS/AI

La base constitutionnelle actuelle de l'AVS/AI tire son origine d'un message du Conseil fédéral du 21 juin 1919. Toutefois, l'article 34 quater n'a été accepté qu'à la suite de discussions très animées et interminables. Le peuple suisse l'a approuvé, il est vrai, le 6 décembre 1925, il y a donc près d'un demi-siècle, à une forte majorité. Cet article doit être adapté maintenant aux nouvelles conceptions de notre politique sociale. Un extrait du journal tenu par le « ministre de la guerre » de cette époque, Karl Scheurer¹, un homme de grand mérite, montre dans quelles circonstances se faisaient, alors, les progrès de notre sécurité sociale:

« *Mardi 24 juin 1924.* Séance du Conseil fédéral presque toute la journée. Le matin, il est question notamment de l'assurance-vieillesse et survivants, à propos de laquelle Schulthess présente un projet. Celui-ci est accepté sans opposition. Par rapport à l'ancien projet, la nouvelle loi présente l'avantage de ne pas dépasser les limites de nos forces et de ne plus contenir d'éléments dangereux et même absurdes. Ce qui était dangereux, dans l'ancien projet, c'était l'assurance-invalidité qui, mesurée à l'échelle de l'assurance militaire, aurait entraîné la ruine — tant morale que financière — de notre peuple; l'absurde, c'était d'imposer aux cantons une charge très lourde en leur enlevant simultanément une de leurs meilleures recettes: les impôts sur les successions. On a maintenant su éviter cet écueil. Quelle que soit l'issue de cette entreprise,

¹ Karl Scheurer, conseiller fédéral: *Tagebücher 1914-1929*. Publié et préfacé par Hermann Böschenstein, Editions Stämpfli, Berne 1971. Cf. aussi RCC 1965, p. 204.

il est politiquement nécessaire qu'une proposition soit faite, et le Conseil fédéral, notamment, était tombé en discrédit, ou du moins avait perdu de son autorité, parce que Schulthess et Musy n'exprimaient pas toujours les mêmes avis; ce dernier, en particulier, émettait tantôt une opinion, tantôt une autre, selon son habitude. Cette fois, il a donné son approbation au projet, alors que précédemment, il avait brusquement changé d'avis au dernier moment après avoir été d'accord avec nous. »

Une nouvelle conception de l'assurance-chômage Le Département fédéral de l'économie publique a été autorisé par le Conseil fédéral à ouvrir une procédure de consultation à propos d'une conception nouvelle de l'assurance-chômage. Selon une proposition élaborée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, que l'on peut considérer comme une base de discussion, ladite assurance devrait être en mesure, avant tout, d'encourager, par ses ressources, la mobilité professionnelle des salariés. Ainsi que le déclare un communiqué, les mesures préventives en vue du reclassement et du perfectionnement ont une grande importance, notamment, pour lutter contre le chômage technologique ou structurel.

Cet élargissement des buts à atteindre exige une modification fondamentale de l'organisation actuelle de l'assurance-chômage, parce que les nouvelles tâches ne peuvent être confiées à une multitude de caisses auprès desquelles une minorité seulement des salariés est assurée. Il faut donc instituer, à la place des 153 caisses-chômage actuelles, un assureur unique. *L'assurance-chômage devenue obligatoire, ses cotisations seraient versées aux caisses de compensation AVS sous forme d'un supplément fixe à la cotisation AVS, les indemnités de chômage étant payées par les offices du travail.* Ce projet de réorganisation tient compte également des critiques justifiées que l'on a adressées à la disproportion actuelle entre frais et prestations; il permet d'envisager une simplification sérieuse et une rationalisation de cette branche de notre sécurité sociale.

Cependant, la nouvelle conception de l'assurance-chômage nécessite une modification de la Constitution fédérale (art. 34 ter, 3^e al.). La procédure de consultation permettra d'établir si sa réalisation doit être entreprise en élaborant, pour commencer, un projet de révision constitutionnelle ou si d'autres solutions s'imposent.

A propos d'un chien-guide Certes, l'Office fédéral des assurances sociales se voit adresser fréquemment des critiques au sujet de l'AI, mais il lui arrive aussi de recevoir des lettres positives, exprimant des sentiments très humains. Citons ici, à titre exceptionnel et sans vouloir nous en glorifier, la lettre suivante d'un assuré:

« Je ne voudrais pas manquer de vous remercier très cordialement, vous aussi, d'avoir contribué à la décision prise en ma faveur, décision par laquelle l'AI a accepté d'assumer les frais occasionnés par le terre-neuve que j'ai mentionné dans ma dernière lettre, et qui sera considéré ainsi comme un chien-

guide pour aveugles. Il s'est trouvé que j'ai reçu cette décision la veille de mon anniversaire. Certes, les anniversaires ne sont pas des événements extraordinaires, mais depuis ma tendre enfance, ils ont toujours été pour moi une fête de famille, généralement liée à quelques plaisirs. Cette année, la réponse positive concernant le dressage de mon chien, qui est déjà très familier, a été mon plus beau cadeau de fête. Je tiens par conséquent à vous en exprimer toute ma gratitude. Avec mes salutations cordiales... »

BIBLIOGRAPHIE

Hermann Engler: **Deckungskapital — oder Umlageverfahren ?** Rapport présenté sur mandat de la Commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales. 140 pages. Institut des sciences sociales de l'Université de Bâle, 1971.

Guide des hôtels pour handicapés. Edité par l'Association suisse des invalides en collaboration avec la Société suisse des hôteliers. Association suisse des invalides, Frobургstrasse 4, Olten (1971).

Alfred Häslér: **Im Schatten des Wohlstandes. Das ungelöste Altersproblem in der Schweiz.** 160 pages. Editions Ex Libris, Zurich, 1971.

Gerhard Hirsch: **Die Öffentlichkeitsarbeit der sozialen Sicherheit in internationaler Sicht.** « Zeitschrift für Sozialreform », 1970, fascicule 12, pages 718-728. Editions et imprimerie Chmielorz, Wiesbaden.

Anton Hunziker: **Kantonales Recht im Wandel. Vom Fürsorgerecht zum Sozialhilferecht.** 80 pages. Numéro spécial de « Informatio » 1971. Editions Antonius, Soleure.

Margot Kalinke: **Früherer Rentenbezug für alle oder variable Altersgrenze nach Wahl ?** « Die Angestelltenversicherung », 1971, fasc. 5, pages 158-163. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin.

Stadtführer für Behinderte: Zürich. 32 pages, avec plan de la ville. Publié par la Fédération suisse des institutions en faveur des invalides, Zurich (1971).

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Diethelm
du 16 décembre 1971

Le Conseil fédéral a donné, le 16 février 1972, la réponse suivante à la petite question Diethelm (RCC 1972, p. 55):

« Il est exact qu'il n'existe aucune statistique officielle des handicapés dans notre pays. L'élaboration d'une telle statistique se heurte à de grandes difficultés, car l'invalidité n'est pas une notion constante. Ainsi, des critères de portée générale permettant de distinguer les débiles mentaux des malades mentaux ou des personnes qui ont une intelligence inférieure à la moyenne font défaut. Ces circonstances expliquent en grande partie les différences que l'interpellateur a remarquées dans les évaluations faites par diverses publications. Le recensement des handicapés à des fins statistiques, lui aussi, se heurte à des difficultés. Certes, l'AI a commencé à élaborer une statistique des infirmités; néanmoins, cette statistique ne fournira des données utilisables que dans quelques années seulement. En effet, étant donné le grand nombre de bénéficiaires de prestations (environ 130 000 cas de réadaptation par année et environ 140 000 bénéficiaires de rentes), il s'agit là d'une tâche qui soulève des problèmes techniques importants et qui, vu le manque de personnel actuel, n'est pas facile à accomplir. Le Conseil fédéral ne manquera pas de publier la statistique dès qu'elle sera au point. »

Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS

Trois membres du Conseil d'administration du fonds de compensation AVS, ayant atteint la limite d'âge, ont donné leur démission. Le Conseil fédéral en a pris acte avec remerciements pour les services rendus. Il s'agit de MM. Albert Dubois, Arbon; Hermann Leuenberger, ancien conseiller national, Zurich, et Hans Wyss, professeur, Zurich.

Le Conseil fédéral a nommé en qualité de nouveaux membres du Conseil d'administration MM. James Haefely, président de l'Union centrale des associations patronales suisses, Binningen; Ezio Canonica, conseiller national, président central de la Fédération suisse des ouvriers du bois et du bâtiment, Dietikon; Erwin Freiburghaus, conseiller national, président de l'Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Rüfenacht, jusqu'ici membre suppléant.

M. Lucien Rouiller, administrateur de sociétés, Fribourg, a été nommé membre suppléant.

Ont été nommés au comité de direction les membres suivants: MM. Hugues Bpnhôte, directeur général de la Compagnie d'assurances « La Genevoise », Genève; Willy Neukomm, sous-directeur de l'Union suisse des paysans, Brougg, et Giacomo Bernasconi, Union syndicale suisse, Sugiez.

Nouvel office régional AI pour le Valais

Le canton du Valais a participé jusqu'à présent, avec celui de Vaud (et avec celui de Neuchâtel jusqu'en 1969), à la gestion de l'office régional AI de Lausanne. Il a déposé récemment une demande en vue de créer son propre office régional. Par décision du 28 février 1972, le Département fédéral de l'intérieur l'a autorisé à instituer un tel office pour le 1^{er} janvier 1973. De plus amples informations seront données à ce sujet en temps utile.

Nouvelles personnelles

M^e *Werner Kindler*, qui a dirigé la caisse de compensation de l'artisanat suisse de l'automobile depuis 1948, a pris sa retraite. Son successeur est M. *Hans Wey*, qui était jusqu'à présent collaborateur de la société fiduciaire *Experta S. A.*

M. *Karl Eberle* a quitté la direction de la caisse de compensation « Meuniers ». Le comité de direction a nommé, pour lui succéder, une nouvelle gérante en la personne de M^{me} *Eva Kistler*.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 12 juillet 1971, en la cause Dr H. R. (traduction de l'allemand).

Article 156, 2^e alinéa, OJ. Si une caisse de compensation succombe dans une procédure de recours portant sur une question de cotisations, elle peut être tenue de supporter les frais judiciaires.

Articolo 156 capoverso 2 dell'OG. Se una cassa di compensazione soccombe in un procedimento di ricorso su questioni di contributi, le possono essere messe a carico le spese processuali.

Les frais judiciaires peuvent-ils être exigés d'une caisse de compensation qui succombe dans une procédure de recours dont l'objet est une question de cotisations ? Le TFA s'est prononcé à ce sujet de la manière suivante:

1. ...

2. ...

3. ...

4. « Les frais judiciaires ne peuvent normalement être exigés de la Confédération, des cantons ou des communes lorsque, sans que leur intérêt pécuniaire soit en cause, ils s'adressent au Tribunal fédéral dans l'exercice de leurs attributions officielles ou que leurs décisions sont l'objet d'un recours (art. 156, 2^e al., OJ). L'OFAS est d'avis que cette disposition vaut également pour toutes les caisses de compensation, puisque celles-ci appliquent le droit public fédéral, qu'elles aient été créées par des organes publics ou par des associations privées. Se fondant sur le résultat des délibérations de la cour plénière, à laquelle cette question de droit a été soumise, la chambre appelée à juger la présente cause constate ce qui suit:

Les caisses de compensation ne sont pas des organes fédéraux; d'ailleurs, l'OFAS ne l'a pas prétendu. L'existence d'une identité personnelle ou simplement fonctionnelle entre elles et la Confédération peut être niée déjà pour la seule raison qu'elles sont —

à l'exception de la Caisse suisse et de la Caisse fédérale de compensation — instituées par les cantons ou par des associations et que les caisses professionnelles peuvent même se dissoudre de leur propre chef, ce que des organes de la Confédération ne pourraient faire. La possibilité donnée à l'OFAS d'interjeter des recours de droit administratif en prenant à partie des caisses de compensation permet également de conclure que celles-ci ne sont pas des organes fédéraux; il serait, en effet, absurde de supposer que la Confédération puisse intenter un procès contre un de ses organes. Aussi bien, si les caisses de compensation doivent être considérées comme des organes d'exécution de l'AVS, la Confédération, en revanche, n'en est pas un, car il lui incombe seulement de surveiller l'application de l'AVS (art. 49 LAVS). C'est une bonne raison pour déclarer l'article 156, 2^e alinéa, OJ inapplicable aux caisses de compensation. Si cette disposition était applicable aussi à d'autres organes que ceux de la Confédération, des cantons ou des communes, elle devrait avoir une teneur différente, analogue par exemple à celle de l'article 63, 2^e alinéa, PA, où il est question de la prise en charge des frais de procédure « si l'autorité recourante qui succombe n'est pas une autorité fédérale ». Alors même que l'article 159, 2^e alinéa, OJ prévoit qu'« aucune indemnité pour les frais de procès n'est allouée, en règle générale, aux autorités qui obtiennent gain de cause et aux organismes chargés de tâches de droit public », on ne saurait en déduire que l'article 156, 2^e alinéa, OJ viserait implicitement à ne pas faire supporter de frais judiciaires, en règle générale, à des institutions qui n'appartiennent ni à la Confédération, ni à un canton, ni à une commune, mais auxquelles l'exécution d'une tâche de droit public a été confiée. S'il en était ainsi, l'article 156, 2^e alinéa, de l'OJ révisée, qui est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1969, aurait dû, comme l'article 159, 2^e alinéa, de la même loi, être modifié. Il n'y a pas de raison de croire que l'article 156, 2^e alinéa, OJ présente une lacune. Ainsi, déjà pour la seule raison que les caisses de compensation ne peuvent être considérées comme des organes de la Confédération, des cantons ou des communes, on ne peut exclure leur obligation de payer les frais judiciaires lorsqu'elles succombent dans une procédure de recours de droit administratif. Dans une procédure de recours, les caisses défendent les intérêts pécuniaires du fonds AVS autonome, qui ne sont pas identiques à ceux de la Confédération, des cantons et des communes. Par conséquent, du point de vue fonctionnel, l'activité des caisses de compensation — qu'elles soient organisées d'après le droit privé ou le droit public — ne peut être qualifiée d'« exercice d'attributions officielles » au sens de l'article 156, 2^e alinéa, OJ. Pour cette raison-là aussi, cette norme interdit de libérer des frais judiciaires, d'une manière générale, les caisses de compensation qui succombent dans des procès de cotisations.

RENTES

Arrêt du TFA, du 16 juin 1971, en la cause M. N. (traduction de l'allemand).

Articles 25, 1^{er} alinéa, LAVS et 48, 2^e alinéa, RAVS. Le droit à la rente d'orphelin de mère ne subsiste, après le remariage du père, que si celui-ci, en raison du décès de la mère, n'est économiquement pas en mesure de subvenir complètement à l'entretien de ses enfants.

Articolo 25, capoverso 1, LAVS e articolo 48, capoverso 2, OAVS. Il diritto alla rendita per orfani di madre sussiste dopo nuovo matrimonio del padre

soltanto se questi a causa del decesso della madre non è economicamente in grado di sopperire all'intero sostentamento dei figli.

L'assurée est née le 16 avril 1960. Son grand-père, N., a demandé à l'AVS, le 13 mai 1970, une rente d'orpheline de mère en faveur de la fillette, dont la mère est décédée le 31 août 1965 et dont le père est remarié le 3 mars 1967. M. N., qui avait habité chez ses grands-parents depuis la mort de sa mère jusqu'à ce remariage, retourna chez ceux-ci en octobre 1969 parce que sa belle-mère avait quitté son père et demandé le divorce. Celui-ci est passé en force le 30 juin 1970.

La caisse de compensation accorda, par décision du 4 août 1970, une rente d'orpheline de mère pour la période allant du 1^{er} septembre 1965 au 31 mars 1967.

Le grand-père recourut et demanda que la rente soit accordée aussi depuis le 1^{er} octobre 1969, date dès laquelle l'enfant avait de nouveau habité chez lui.

La caisse se déclara prête à accorder une nouvelle rente à partir du 1^{er} juillet 1970, vu la date à laquelle le jugement prononçant la dissolution du second mariage se trouvait être exécutoire. Aussi considéra-t-elle le recours comme étant sans objet.

L'autorité cantonale de recours, toutefois, ne partagea pas cet avis. Par jugement du 20 octobre 1970, elle admit partiellement le recours en accordant à la recourante, en principe, une nouvelle rente depuis le 1^{er} octobre 1969, sous réserve cependant d'une enquête complémentaire de la caisse concernant la situation matérielle de l'enfant.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif. Elle a proposé l'annulation du jugement cantonal et l'octroi d'une rente d'orphelin depuis le 1^{er} juillet 1970, soit après l'entrée en force du jugement mettant fin au second mariage. Dans l'exposé des motifs, la caisse allègue que la fillette avait quitté sa belle-mère et rejoint ses grands-parents parce qu'elle souffrait de vivre avec celle-ci, et non pas parce que son père aurait été financièrement incapable de subvenir à son entretien. Ainsi, l'une des conditions du droit à la rente pour la période antérieure au divorce n'était pas remplie. Il n'était en effet pas prouvé que le père ait été réellement dans l'impossibilité, même en faisant preuve de bonne volonté, de pourvoir à l'entretien de sa fille.

Le grand-père ne s'est pas exprimé sur ce recours de la caisse; l'OFAS, lui, approuve le jugement et conclut au rejet du recours, estimant que l'enfant a droit à la rente dès le 1^{er} octobre 1969 « autant que son père n'a pas été à même de subvenir entièrement à son entretien, ce qui devrait encore être élucidé par la caisse ».

Le TFA a rejeté pour les motifs suivants le recours de droit administratif, dans le sens de la proposition faite par l'OFAS:

1. En principe, la rente d'orphelin simple n'est accordée qu'aux enfants dont le père par le sang est décédé (art. 25, 1^{er} al., 1^{re} phrase, LAVS). Cependant, la même disposition autorise le Conseil fédéral (2^e phrase) à « édicter des prescriptions relatives au droit à la rente des enfants pour lesquels le décès de la mère entraîne un préjudice matériel notable ». Le Conseil fédéral a usé de cette compétence en accordant aux orphelins de mère un droit à la rente sous réserve de l'article 27 (enfants naturels) et de l'article 28 (enfants adoptés, trouvés ou recueillis) de la loi (art. 48, 1^{er} al., RAVS). En cas de remariage du père, le droit des enfants à la rente d'orphelin s'éteint, selon l'article 48, 2^e alinéa, RAVS, à moins que ceux-ci ne tombent, par suite du décès de leur mère, à la charge de l'assistance publique ou privée ou de parents tenus à la dette alimentaire conformément aux articles 328 et 329 CCS.

2. En l'espèce, il n'est pas contesté que M. N. ait droit à une rente d'orpheline de mère, et cela pour la période qui s'est écoulée entre le décès de sa mère et le rema-

riage du père, puis pour la période qui a suivi la dissolution du second mariage, soit à partir du 1^{er} juillet 1970. Il s'agit donc de déterminer encore uniquement si l'intimée peut prétendre la rente aussi pour la période allant du 1^{er} octobre 1969 au 30 juin 1970, pendant laquelle elle était déjà confiée à la garde de ses grands-parents, ou si la persistance juridique du second mariage durant ce laps de temps y faisait obstacle. D'après les dispositions applicables, telles qu'elles sont citées sous considérant 1, cet octroi n'est possible que si l'enfant a été effectivement, pendant ladite période et à cause du décès de sa mère, à la charge de l'assistance publique ou privée ou de la famille (ATFA 1960, pp. 90 ss = RCC 1960, p. 355).

S'il est admis, dans le 2^e alinéa de l'article 48 RAVS, applicable en cas de remariage du père, que la nouvelle épouse reprend en général la place et la tâche de la mère décédée, cela signifie simplement, de prime abord, que les enfants ne sont pas présumés devoir subir un préjudice économique important, alors que cette présomption est le fondement juridique du 1^{er} alinéa.

Cependant, le préjudice dû au décès de la mère est considéré comme prouvé, aussi dans ce cas-là, si les enfants sont tombés à la charge de l'assistance publique ou privée ou de la famille. Il en est ainsi, selon une interprétation correcte de cette disposition réglementaire, lorsque le père ne peut, malgré toute sa bonne volonté, subvenir complètement à l'entretien de ses enfants et que ceux-ci, par conséquent, tombent à la charge de tiers.

3. En l'espèce, l'OFAS constate avec raison, dans son préavis, qu'il est plausible que le père n'ait pu garder son enfant auprès de lui après le départ de la seconde épouse. Un enfant de 9 ans ne peut, en effet, être abandonné à lui-même pendant toute la journée. Son père a donc dû le confier — du moins pendant la semaine — à des tiers, ce qui lui a occasionné des frais qu'il n'aurait pas eu à supporter si la mère avait vécu. Il faut dès lors admettre qu'il y a là un autre rapport de cause à effet, et il suffit que l'enfant ait eu, objectivement, besoin de l'aide de tiers. Cette condition elle aussi est remplie, puisque le père est obligé, depuis qu'il est séparé de sa deuxième épouse, de confier l'enfant à des tiers. Tel est le raisonnement de l'OFAS, et le TFA ne peut que s'y rallier.

Il reste encore à établir si, dans ces circonstances, le père était financièrement en mesure de prendre en charge les frais de ce placement de l'enfant, ou s'il lui fallait pour cela l'aide de sa famille (aide accordée, dans ce cas, sous forme de prestations en nature). Cet examen doit être entrepris par la caisse de compensation. S'il se révèle que la situation du père, équitablement considérée, l'empêchait de verser, pour l'entretien de sa fille, davantage qu'il ne l'a fait, la rente d'orpheline devra être accordée à dater du 1^{er} octobre 1969. Sinon — soit au cas où le père, en faisant preuve de bonne volonté, aurait pu assumer l'entretien de sa fille pendant son placement — le point de départ de l'octroi de la rente restera fixé au 1^{er} juillet 1970. La caisse doit donc, en confirmation du jugement de première instance, procéder à l'enquête nécessaire et rendre ensuite une nouvelle décision.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 10 décembre 1971, en la cause M. K. (traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. Les opérations de la coxarthrose sont réputées mesures médicales de réadaptation lorsqu'elles sont propres à améliorer durablement l'état anatomo-pathologique du squelette considéré comme cause de l'effort non physiologique, ainsi que les symptômes secondaires.

S'il existe des symptômes secondaires (par exemple à la colonne vertébrale) qui, du point de vue du pronostic médical, peuvent entraver considérablement la capacité de gain de l'assuré, l'opération de l'articulation de la hanche ne peut pas, à elle seule, garantir, concernant la durée et l'efficacité, le succès requis de la réadaptation. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12 della LAI. Le operazioni di coxartrosi sono repute provvedimenti sanitari d'integrazione, quando sono atti a guarire durevolmente lo stato anatomico patologico dello scheletro, come causa dello sforzo non fisiologico, come pure i sintomi secondari.

Se esistono dei sintomi secondari (per esempio alla colonna vertebrale), che dal punto di vista della prognosi medica, possono ostacolare considerevolmente la capacità al guadagno dell'assicurato, l'operazione dell'anca non può da sola garantire il successo dell'integrazione voluto, sia per quanto riguarda la durata che l'efficacia. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1911, ménagère, s'est annoncée à l'AI pour la première fois en 1963 en requérant des prestations pour une affection dorsale. Le Dr G., médecin traitant, avait diagnostiqué à l'époque: « Syndrome cervical chronique sur spondylose des vertèbres cervicales moyennes et inférieures. Lombalgie chronique sur discopathie grave L 5/S 1. Coxarthrose gauche. » Par décisions du 17 septembre 1963, l'AI prit alors en charge les frais d'une cure de bains et de deux lombostats et accorda à l'assurée une demi-rente simple d'invalidité dès le 1^{er} juillet 1963. Comme son mari devint également invalide, la caisse de compensation octroya, par décision du 4 mai 1970, une rente d'invalidité entière pour couple dès le 1^{er} juin 1969.

L'assurée a présenté le 3 juin 1970 une nouvelle demande tendant à la prise en charge par l'AI des frais de l'opération de la hanche préconisée par son médecin. Le Dr G. a précisé dans son rapport du 11 juillet 1970, notamment, que les fonctions des vertèbres « étaient restreintes dans une mesure peu importante » par suite de spondy-

lose et d'ostéochondrose dans la région de la colonne lombaire; qu'il existait une « hypertonie des muscles extenseurs dorsaux ». Il a diagnostiqué une coxa vara bilatérale après dysostose enchondrale probable. Le médecin avait envoyé la patiente en consultation chez le professeur R. Celui-ci prescrivit la pose d'une endoprothèse bilatérale des hanches. Après l'application de cette mesure, la patiente devrait encore porter un lombostat rigide.

La caisse de compensation notifia à l'assurée, le 19 août 1970, une décision de refus, fondée sur le prononcé de la commission AI, vu que l'opération en question « ne pouvait actuellement plus être considérée comme mesure médicale de réadaptation. »

L'assurée recourut contre cette décision en renouvelant sa demande de prise en charge par l'AI de l'opération préconisée de la hanche. La commission AI conclut au rejet du recours.

Le tribunal cantonal des assurances, ayant demandé des renseignements complémentaires au professeur R. et au Dr G., admit le recours et annula la décision attaquée.

L'OFAS a recouru contre ce jugement auprès du TFA, en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision administrative du 19 août 1970. Il fait valoir, en particulier, que l'état pathologique n'est pas limité à l'articulation de la hanche, mais qu'il existe également des symptômes dégénératifs importants de la colonne vertébrale. Même si l'on peut s'attendre à une amélioration de l'affection dorsale grâce à cette opération, on ne saurait quand même admettre qu'elle guérira suffisamment l'état pathologique dans son ensemble. En l'espèce, l'affection de la colonne vertébrale doit être considérée comme une lésion supplémentaire qui ne serait pas influencée par la mesure prévue; elle entrave elle-même considérablement la capacité de travail; cela est démontré notamment par le fait que l'intimée touche une rente d'invalidité depuis 1963 en raison de cette affection.

Pour compléter et préciser l'aspect médical de l'état de fait juridiquement déterminant, le TFA a sollicité une expertise médicale complémentaire du professeur R. L'expert a examiné la patiente qui, entre-temps, avait subi comme prévu une opération des deux hanches. Il a remis le 23 août 1971 une expertise circonstanciée, d'où l'on peut extraire ce qui suit:

« Vu l'évolution constatée jusqu'à présent, on peut considérer que l'intervention pratiquée en 1970 a remédié à l'affection des hanches. Celle-ci doit être qualifiée de coxarthrose bilatérale grave...

Bien que dans la plupart des cas, la coxarthrose soit, par essence, évolutive, dans le cas présent il faut cependant admettre une stabilisation relative de l'affection, c'est-à-dire une destruction progressive si avancée des articulations que l'on peut pratiquement parler d'un état final stable... Dès lors, les interventions pratiquées servent à corriger l'état défectueux et, partant, à rétablir la capacité de travail.

Cependant, le fait que, malgré un très bon résultat opératoire, la capacité de travail n'ait pas été récupérée est imputable à la situation dans la région de la colonne vertébrale. Il y a là des phénomènes dégénératifs si graves, provenant d'une maladie de Scheuermann subie dans l'adolescence — et cette maladie appartient d'ailleurs, dans quelques-unes de ses formes et selon maints auteurs, à la dysostose enchondrale — qu'en 1963 déjà, une demi-rente simple d'invalidité... puis en 1970 une rente entière d'invalidité pour couple a été octroyée...

On avait espéré que, par l'amélioration de la mobilité de l'articulation des hanches, par la suppression des douleurs localisées à cet endroit et surtout par l'amélioration du maintien du corps due à la suppression de la contracture en flexion de la

hanche, la situation dans la région de la colonne vertébrale et du dos serait améliorée. Or, ce n'est le cas qu'objectivement, mais non pas subjectivement — et c'est pourtant l'appréciation subjective qui est la plus importante.

... Il faut quand même dire que les effets sur la colonne vertébrale auxquels on s'attendait par suite de l'usage des endoprothèses de la hanche ne se sont pas produits jusqu'à maintenant. Vu que neuf mois se sont écoulés depuis les interventions, il ne faut plus s'attendre à l'apparition de tels effets...

M^{me} K. présente en outre une spondylose déformante grave, une spondylarthrose déformante et une ostéo-chondrose lombosacrée qui influencent sa capacité de travail. Outre cela, il y a encore une arthrose discrète des deux côtés de l'articulation entre la rotule et le fémur...

Vu ces altérations morphologiques importantes, on ne pouvait pas, objectivement, s'attendre que la mobilité de la colonne vertébrale se modifierait considérablement, et l'on ne s'y attendait pas non plus... La situation au niveau de la colonne vertébrale, plus précisément dans la région lombaire et dorsale, est telle qu'elle entravera elle-même la capacité de travail de l'assurée pour la période d'activité résiduelle, comme elle le fait maintenant déjà, au moins à 50 pour cent.

Je dois reconnaître que j'attendais un effet plus important sur la colonne vertébrale de ces opérations des hanches, qui en soi étaient nécessaires. Ce n'est que maintenant, après avoir pris connaissance du dossier, que j'ai appris que M^{me} K. touche une rente d'invalidité depuis 8 ans en raison de son affection dorsale; si j'avais connu ce fait plus tôt, j'aurais été moins optimiste quant à l'effet des opérations en question sur la colonne vertébrale.»

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

1. Sous réserve des conditions générales énoncées à l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré, aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet « le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». Le traitement de l'affection comme telle est, juridiquement, toute mesure médicale (causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses conséquences), aussi longtemps qu'il existe un état pathologique labile. Selon la pratique suivie dans les cas d'opérations de la coxarthrose (en particulier les ostéotomies, les arthrodèses et les endoprothèses totales), l'état de santé n'est plus considéré comme labile, autant que l'on peut observer dans la hanche plus ou moins détruite un status final relativement stable, bien que, rigoureusement, il n'existe pas toujours de séquelle stable. Ainsi, aux termes de la jurisprudence du TFA, de telles opérations doivent être prises en charge par l'AI comme mesures médicales de réadaptation autant qu'« elles corrigent durablement l'état anatomo-pathologique du squelette responsable de la mise à contribution non physiologique de l'articulation et guérissent durablement les symptômes secondaires » (ATFA 1969, p. 104 = RCC 1969, p. 636; ATFA 1968, p. 114 = RCC 1968, p. 428). Mais dans ces cas, on exige, à part les conditions habituelles, que les critères du succès de la réadaptation — la durée et l'efficacité — soient appliqués de façon particulièrement stricte. Pour juger si ces conditions sont remplies au moment déterminant, le pronostic médical sert de critère. A cet égard, c'est l'état de fait médical considéré dans son ensemble avant l'exécution de l'opération en question qui est déterminant pour le pronostic. Dans les cas de coxarthrose, cela signifie notamment que s'il existe des symptômes secondaires importants qui peuvent entraver la capacité

de gain (ou la capacité d'exercer l'activité habituelle), l'opération nécessaire de l'articulation de la hanche ne peut, à elle seule, garantir le succès de la réadaptation requis, pour ce qui concerne la durée et l'efficacité.

2. En l'espèce, pour apprécier juridiquement l'état de fait médical au moment où la décision litigieuse a été notifiée, il faut se fonder sur l'expertise du professeur R. Ainsi qu'il appert de ce document, l'assurée souffre, à part de la coxarthrose, de spondylose déformante grave, de spondylarthrose déformante, d'ostéo-chondrose lombosacrée ainsi que d'arthrose discrète des deux côtés de l'articulation entre la rotule et le fémur. Les états maladiques de la colonne vertébrale — l'expert le confirme — entravent la capacité de travail; comme il ressort du dossier, cet état entraîna l'octroi d'une rente d'invalidité en 1963 déjà. On constate en plus que l'opération pratiquée n'a pas influencé directement (ni d'ailleurs indirectement) les affections de la colonne vertébrale; c'est pourquoi on avait signalé à la patiente, avant l'opération, qu'elle devrait continuer à porter un lombostat en raison de son affection dorsale; ceci est d'ailleurs explicitement demandé dans l'expertise. Mais il serait inadmissible de contester le caractère de réadaptation de l'intervention litigieuse en se fondant sur la constatation rétrospective selon laquelle le succès de la réadaptation — malgré un très bon résultat opératoire — n'aurait pas été obtenu à cause des phénomènes dégénératifs dans la région de la colonne vertébrale. Sont déterminants, en revanche, les pronostics établis sur la base de l'état de fait médical considéré dans son ensemble et maintenant complété. A cet égard, ce qui est essentiel, c'est que dans son premier avis adressé à l'autorité de première instance, l'expert est parti de données erronées et incomplètes et n'a notamment pas vu le dossier. Or, l'état de fait médical exact était, somme toute, déjà connu à l'époque et aurait pu être utilisé pour le pronostic. Aussi l'affirmation du professeur R. est-elle convaincante quand il déclare dans son expertise, après avoir pris connaissance du dossier entier et procédé à des examens détaillés, qu'il eût émis un pronostic moins favorable s'il avait eu, déjà à l'époque, connaissance de tous les faits médicaux réels. Il justifie ce point de vue de manière probante et par des constatations que l'on eût déjà pu faire alors, mais qui lui furent inconnues. C'est le cas en particulier pour la gravité de l'affection dorsale et des conséquences effectives sur la capacité de gain, puisque le professeur ne savait pas que l'intimée touchait une rente d'invalidité depuis huit ans en raison de cette infirmité. Si cette affaire était un cas-limite selon le premier pronostic, la constatation énoncée ci-dessus amène au refus des prestations sollicitées. Si, malgré une opération bilatérale de la hanche subie avec succès, la capacité de travail continue à être entravée considérablement par des altérations dégénératives graves de la colonne vertébrale — ce qu'un spécialiste pouvait prévoir à partir des faits médicaux considérés dans leur ensemble — l'importance du succès de la réadaptation requis par la loi fait défaut; dès lors, l'AI ne saurait prendre en charge ces mesures médicales.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des rentes* s'est réunie le 21 mars sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales, afin d'étudier certains problèmes de l'exécution de la 8^e révision de l'AVS. Il a été question, plus particulièrement, de la procédure et de l'horaire à suivre pour la conversion des rentes en cours, ainsi que des problèmes de coordination entre l'AVS et les PC que pose cette modification.

*

La *commission des cotisations* a tenu une nouvelle séance le 22 mars sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral. Elle a terminé ses débats sur les questions qu'avait posées, à l'occasion de la 8^e révision de l'AVS, la modification du règlement d'exécution, chapitre des cotisations.

*

Dans une séance qui a eu lieu le 28 mars sous la présidence de M. Granacher, l'Office fédéral a informé les caisses et la Centrale de compensation au sujet des travaux administratifs (circulaires à rédiger, délais à observer, etc.) que nécessiteront le *nouvel article 34 quater de la Constitution* et la 8^e révision de l'AVS. Il sera particulièrement important d'informer l'opinion publique sur le versement prévu d'une double rente mensuelle et sur l'introduction de la 8^e révision.

*

Les *résultats des comptes AVS/AI/APG* pour 1971 sont les suivants (on a mis entre parenthèses les résultats de 1970):

AVS

Recettes	3 949 (3 434)	millions de francs
Dépenses	3 404 (3 000)	millions de francs
Excédent	545 (434)	millions de francs
Etat du fonds de compensation fin 1971: 9,1 milliards		

AI

Recettes	685	(596)	millions de francs
Dépenses	681	(593)	millions de francs
Excédent	4	(3)	millions de francs

Etat du compte de capital fin 1971: 79 millions de francs

APG

Recettes	236	(207)	millions de francs
Dépenses	231	(221)	millions de francs
Excédent ou déficit	5	(—14)	millions de francs

Etat du compte de capital fin 1971: 199 millions de francs

Les résultats définitifs et détaillés des comptes annuels seront publiés et commentés lorsqu'ils auront été approuvés par le Conseil fédéral.

Le Conseil national délibère sur le développement de l'AVS

La RCC a tenu ses lecteurs au courant des transformations qui visent à faire de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité un système de *prévoyance complète* pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. A présent, une nouvelle étape importante a été franchie. Pendant la dernière semaine de sa session de mars, le Conseil national a débattu la question d'une manière aussi expéditive que consciencieuse; ses délibérations, qui ont commencé dans l'après-midi du lundi 13 mars, se sont terminées le jeudi 16 vers midi: elles avaient duré 19 heures.

La RCC publie, à la page 191, les modifications que l'article constitutionnel a subies au cours des travaux parlementaires; à la page 192, elle reproduit les dispositions concernant la 8^e révision de l'AVS que le Conseil national a modifiées par rapport au projet du Conseil fédéral. Le présent article est consacré aux délibérations du Conseil national. Les décisions positives sont prises en considération dans le tableau synoptique, tandis que les propositions rejetées sont mentionnées dans le compte rendu des délibérations. Deux textes sont reproduits in extenso: ce sont les rapports présentés au nom de la commission du Conseil national par MM. Bürgi (rad., Saint-Gall) et Mugny (démocrate-chrétien, Vaud). La RCC donne ici le texte de M. Mugny, celui

de son collègue saint-gallois étant publié en allemand dans la ZAK. Le compte rendu ci-après des travaux parlementaires se fonde sur les notes prises par le rédacteur de la ZAK et sur les commentaires de la presse.¹

Exposé de M. Mugny, conseiller national, Lausanne rapporteur de langue française, sur l'entrée en matière

*Rapport de la commission du Conseil national chargée d'examiner
les messages 11064 et 11076 concernant la 8^e révision de l'AVS et le
nouvel article constitutionnel*

Monsieur le Président,

Monsieur le Conseiller fédéral,

Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs les conseillers nationaux,

La commission chargée d'examiner les messages 11064 et 11076 s'est réunie du 2 au 4 février en présence de M. Tschudi, conseiller fédéral, du directeur Frauenfelder, de M. Kaiser, du sous-directeur Granacher et de plusieurs autres collaborateurs de l'OFAS. Nous tenons à les remercier de leur précieuse collaboration.

Dans ce début d'entrée en matière, nous traiterons tout à la fois de la 8^e révision de l'AVS, des nouvelles dispositions constitutionnelles et de l'initiative « Pour une véritable retraite populaire », qui sera soumise au peuple et aux cantons en même temps que le contre-projet du Conseil fédéral.

Parlons d'abord du nouvel article constitutionnel.

Avec ce nouvel article, nous allons mettre en place en quelque sorte un système définitif de sécurité sociale pour nos vieillards, invalides, veuves et orphelins. Pour autant bien entendu qu'on puisse jamais bâtir quelque chose de définitif dans le domaine des structures sociales.

Dans ce cas, il s'agit d'un système global, qui ne sera plus fondamentalement remis en cause, mais sera appelé à s'adapter d'une manière permanente à l'évolution économique et sociale. Rappelons ici qu'en approuvant le rapport du Conseil fédéral du 2 septembre 1970, notre Conseil a déjà pris une décision de principe sur le système dit « des 3 piliers » qu'il s'agit maintenant d'ancrer dans la Constitution.

Dans cette conception globale, le 3^e pilier, c'est-à-dire l'épargne individuelle, en tant qu'élément de la sécurité sociale — j'insiste là-dessus — ne revêt pas la même importance que les deux premiers, parce que de par sa nature, il ne touche qu'un nombre limité de personnes, ceux et celles qui sont heureu-

¹ Faute de place, on a dû renoncer à publier dans le présent fascicule le récit complet des délibérations. Le numéro d'avril ne contient donc que les débats sur l'entrée en matière; celui de mai parlera de la discussion de détail sur l'article constitutionnel et sur la révision de l'AVS.

sement placés dans les classes supérieures de revenus. L'encouragement à l'épargne en tant que telle n'est pas réglé dans le cadre de l'article constitutionnel sur l'AVS. C'est un autre domaine dont nous aurons à nous occuper au cours des prochaines années.

Le 1^{er} pilier, c'est-à-dire l'AVS, prend une importance nouvelle. Jusqu'ici, l'AVS était considérée comme une assurance de base (Basisversicherung). Désormais, les rentes de l'AVS et de l'AI doivent garantir à tous les rentiers la couverture des besoins vitaux. Cette notion de « besoins vitaux » n'est pas clairement définie, mais elle indique en tout cas une nouvelle fonction de l'AVS. A l'AVS s'ajoutent les prestations du 2^e pilier, c'est-à-dire des caisses de pensions ou de retraite. Ensemble, les prestations de l'AVS et des caisses de pensions doivent garantir un niveau de vie décent à tous les bénéficiaires. L'objectif fixé, c'est le 60 % du revenu pour une personne seule; mais cet objectif ne figure pas dans l'article constitutionnel, pour des raisons sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir.

L'AVS est fondée sur le système de la répartition, c'est-à-dire que ceux qui appartiennent aujourd'hui à la population active, ceux et celles qui travaillent et gagnent leur vie, paient des cotisations qui se transforment immédiatement en rentes pour les bénéficiaires actuels de l'AVS.

Les caisses de pensions et de retraite sont au contraire organisées selon le système de capitalisation. Celui qui paie des cotisations aujourd'hui se constitue pour lui-même son propre capital qui sera transformé en rente au moment où il atteindra 65 ans.

L'ensemble constitue donc un système mixte, bien équilibré, tant sur le plan de la sécurité pour les vieillards que de l'économie du pays. Grâce aux capitaux mis en réserve, les caisses de pensions pourront mettre à la disposition de notre économie, par exemple pour la construction de logements, des moyens financiers importants. Il est de bonne gestion et de saine organisation, dans un système global de sécurité sociale, de rechercher un équilibre entre la répartition et la capitalisation. C'est aussi et peut-être d'abord une question de garantie pour les rentiers eux-mêmes.

Ces caisses de pensions seront obligatoires pour tous les salariés et facultatives pour les personnes de condition indépendante. Elles devront garantir le libre passage intégral et au moins la compensation du renchérissement. Mais c'est la loi d'application qui définira toutes ces obligations et en particulier les limites inférieures et supérieures de revenus à l'intérieur desquelles le 2^e pilier sera déclaré obligatoire.

Pour en terminer avec cet article constitutionnel destiné à remplacer l'actuel article 34quater, il faut dire quelques mots encore des modifications apportées par votre commission au projet du Conseil fédéral.

Au paragraphe 2 du nouvel article, votre commission a accepté par 14 voix contre 9 ce qu'on appelle, dans un mauvais français repris d'une locution allemande, la « dynamisation des rentes », c'est-à-dire l'adaptation permanente des rentes AVS non seulement « à l'évolution des prix » mais également à « l'augmentation des salaires réels ». Une minorité de la commission, en accord avec le Conseil fédéral, vous propose au contraire d'en rester au texte du

projet initial. Simplement pour situer le problème — car nous aurons l'occasion d'y revenir dans la discussion de détail — *les nouvelles* rentes, tant de l'AVS que des caisses de pensions, doivent nécessairement être « dynamisées », c'est-à-dire adaptées à l'évolution globale des salaires, et non seulement au coût de la vie, puisqu'elles doivent couvrir le 60 % du revenu. Il s'agit de savoir si les rentes *anciennes*, ou les rentes en cours si vous préférez, seront revalorisées dans la même mesure et selon les mêmes critères que les nouvelles ou si, au contraire, on admet un décalage qui ira en s'élargissant constamment entre les rentes en cours et les rentes nouvelles.

Autrement dit, aurons-nous des catégories différentes de rentiers suivant le moment de leur retraite, ou de leur invalidité, les minimums et les maximums étant différents pour chaque catégorie et chaque année d'âge? Ce qui donnerait peut-être des discussions très animées dans les assemblées de contemporains.

Dans la pratique et jusqu'à aujourd'hui, toutes les rentes en cours ont toujours été réadaptées dans la même mesure que les rentes nouvelles. Le moment est-il venu de modifier cette manière de faire, comme le Conseil fédéral le propose dès 1975 déjà? La majorité de votre commission ne le pense pas.

Le Conseil fédéral et la minorité de la commission ne veulent pas aller aussi loin dans un texte constitutionnel, afin de garder une certaine souplesse, une certaine marge de manœuvre à l'avenir, au cas où des raisons objectives, par exemple la situation économique du pays, ou les finances fédérales, imposeraient une certaine retenue dans les augmentations de rentes.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces divers arguments. Je tenais simplement à les citer dans ce rapport d'entrée en matière.

Les autres modifications aux lettres « b » et « c » du paragraphe 3 n'appellent pas d'explications particulières.

En même temps qu'elle vous recommande d'accepter ce nouvel article constitutionnel avec ou sans les amendements apportés, votre commission vous propose à l'unanimité de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative populaire dite « pour une véritable retraite populaire ». Cette initiative supprime toutes les caisses de pensions qui seraient incorporées à l'assurance fédérale, c'est-à-dire à l'AVS, tout en garantissant les droits acquis par les affiliés.

Les deux principaux reproches adressés à cette initiative sont les suivants:

D'abord son coût: D'emblée, elle exige des cotisations de 24-25 % des salaires, dont 8 % à la charge des employeurs, 8 % à la charge des assurés et 8 % ou le tiers à la charge des pouvoirs publics, dont les contributions pour la seule AVS seraient *augmentées* d'un coup de plus de 4 milliards de francs par an. Même si on cherchait à faire supporter cette charge par les gros revenus, il faut bien admettre objectivement que tous les revenus moyens et même modestes verraient leurs impôts fédéraux augmenter dans une mesure assez peu sympathique.

La deuxième objection c'est que, l'AVS fédérale étant fondée sur le système de la répartition, le rôle économique joué par le 2^e pilier disparaîtrait définitivement. Comme je l'ai dit plus haut, l'épargne accumulée dans les caisses de pensions aide à financer les investissements futurs exigés par notre économie, ces investissements constituant une condition essentielle de notre expansion économique, donc de l'élévation future de notre niveau de vie et aussi des rentes AVS.

L'initiative « pour une véritable retraite populaire » sera soumise au peuple suisse en même temps que le contre-projet que nous discutons actuellement. Il est bien qu'il en soit ainsi. Les citoyennes et citoyens, ainsi que les cantons, auront un choix à faire, un choix entre deux systèmes de sécurité sociale, dont chacun présente des avantages et des inconvénients. De ce choix, qui constituera vraiment un choix fondamental, dépendra tout l'avenir de notre système de sécurité sociale pour nos vieillards, veuves, orphelins et invalides, car le 2^e pilier devra évidemment aussi couvrir les risques de décès et d'invalidité.

Je voudrais maintenant aborder la 8^e révision de l'AVS. Là aussi, je me bornerai à l'essentiel, dans ce rapport de la commission. Cette revalorisation des rentes se déroulera, vous le savez, en deux étapes: 1^{er} janvier 1973 et 1^{er} janvier 1975.

En 1973, les rentes actuelles et nouvelles seront portées à 400 francs au minimum et 800 francs au maximum pour la rente simple, et à 600 francs au minimum et 1200 francs au maximum pour la rente de couple.

Un très long débat, qui n'est du reste pas encore terminé, a occupé votre commission pour trouver une formule de rente qui soit équitable et qui harmonise judicieusement les nouvelles et les anciennes rentes. Notre collègue M. Brunner reviendra certainement sur le problème au cours des débats.

Votre commission s'est efforcée de trouver une formule non pas parfaite, certes, mais acceptable, car la proposition initiale du Conseil fédéral désavantageait par trop les revenus moyens.

En relevant de 270 à 300 francs par mois le montant fixe de la rente AVS, proposition à laquelle le Conseil fédéral s'est rallié, nous obtenons une formule plus équilibrée, la minorité de la commission désirant aller jusqu'à 320 francs.

Cette revalorisation de 1973 est pour 50 % une compensation du renchérissement et pour 50 % une amélioration nette des rentes. En 1975, nouvelle augmentation, et c'est là que le projet du Conseil fédéral a été considérablement modifié par votre commission. Le Conseil fédéral, vous le savez, propose d'augmenter les rentes en cours de 15 %, et les nouvelles de 25 %. La commission décide de garder l'unité des rentes entre anciennes et nouvelles, pour un même salaire déterminant. En conséquence, elle vous propose d'améliorer toutes les rentes, nouvelles et anciennes, de 25 %.

Nous sommes là en présence d'une décision fondamentale. Maintenir la proposition du Conseil fédéral serait, de l'avis de la majorité de votre commission, une grave erreur, qui dévaloriserait toutes les améliorations que nous apportons à l'AVS et qui serait la source et la cause d'un malaise social, car

les anciens rentiers auraient le sentiment d'être victimes d'une inégalité de traitement, donc d'une injustice.

Dans les autres modifications, signalons encore le fait que les rentes d'orphelin sont portées de 35 à 40 %, les allocations pour impotents de 60 à 80 % du minimum de la rente AVS simple.

En conséquence, les cotisations seront aussi augmentées de 0,6 % par rapport au projet du Conseil fédéral. Elles atteindront un total de 9 % au 1^{er} janvier 1973, la moitié étant à la charge des employeurs et l'autre moitié à la charge des salariés; 9 %, c'est-à-dire:

7,8 % AVS

0,8 % AI

0,4 % APG

Le Conseil fédéral a la compétence d'augmenter à nouveau ces cotisations à partir de 1975, mais au plus tard en 1978, suivant l'évolution de la situation financière de l'AVS et du fonds de compensation qui, à l'avenir, doit couvrir au moins les dépenses annuelles de l'AVS. A ces 8,6 % d'AVS et d'AI s'ajoute la part des pouvoirs publics, qui couvre actuellement un cinquième des dépenses, et dès 1978 un quart.

Il nous reste encore à parler de la compensation du renchérissement en 1972, que le Conseil fédéral propose d'accorder aux rentiers AVS et AI sous la forme d'une rente mensuelle complète et unique, y compris une éventuelle allocation d'impotent, qui serait versée dans le courant de l'automne 1972, la date exacte restant de la compétence du Conseil fédéral.

Cette proposition du Conseil fédéral a été acceptée à l'unanimité par votre commission.

Cette compensation, demandée par différentes interventions au Conseil national, se justifie de la manière suivante:

Le 10 % accordé en 1971 a compensé les rentes jusqu'à un indice de 118,6 points. A fin février 1972, l'indice a passé à 125,4 points, soit une augmentation de 7,8 points ou 6,5 % en chiffre rond. On peut raisonnablement s'attendre que le 8 % sera atteint au cours des prochains mois, et dès ce moment-là l'article 43 ter de la LAVS entre en considération pour la compensation du renchérissement.

Vient le dernier chapitre, celui des prestations complémentaires à l'AVS/AI.

Ces prestations complémentaires, vous le savez, sont destinées à disparaître au fur et à mesure que l'ensemble des rentiers sera mis au bénéfice des prestations du 2^e pilier. Il n'en reste pas moins qu'elles conservent et conserveront une très grande importance sociale dans les circonstances actuelles et pour les prochaines années, car même améliorées, les rentes AVS, surtout pour ceux et celles qui ne toucheront que le minimum, restent modestes.

Avec 400 francs par mois ou 600 francs pour un couple, il est bien difficile de vivre aujourd'hui.

Le Conseil fédéral propose d'élever de 100 francs par mois pour une personne seule et 110 francs pour un couple, en 1973, les limites des prestations

complémentaires, ces limites étant portées de 400 à 500 francs par mois pour une personne seule et de 640 à 750 francs pour un couple.

En 1975, nous procéderions encore une fois à la même opération en portant ces limites de 500 à 600 francs et de 750 à 900 francs.

Simultanément et selon la proposition de votre commission, les bonifications maximales pour loyers seraient élevées de 100 à 125 francs par mois pour une personne seule et de 150 à 175 francs pour un couple.

Dans la réalité des choses, une importante partie de nos rentiers AVS, c'est-à-dire tous ceux qui sont et qui seront encore au bénéfice des PC, ne toucheront pas au 1^{er} janvier 1973 la totalité de l'amélioration de l'AVS ou de l'AI. Ils verront leur niveau de vie, c'est-à-dire leurs revenus, améliorés de 100 francs par mois ou 110 francs pour un couple.

On n'a peut-être pas assez insisté sur cet aspect du problème, dans tous les débats qui se sont déjà déroulés à la radio, à la TV, dans la presse. On parle partout de dynamisation ou de non-dynamisation des rentes, de pourcentage des salaires pour le 1^{er} ou le 2^e pilier, mais en définitive c'est un billet de 100 francs que nous accorderons au 1^{er} janvier 1973 aux plus modestes de nos rentiers AVS.

J'en arrive à mes conclusions.

Le débat qui s'ouvre aujourd'hui sur la 8^e révision de l'AVS et sur la structure future de notre système de prévoyance sociale revêtira nécessairement plusieurs dimensions. Une dimension économique, une dimension financière, une dimension politique, une dimension sociale. Un aspect économique d'abord, car seul un pays prospère comme le nôtre peut s'offrir la satisfaction de mettre sur pied un système efficace et généreux de sécurité sociale en faveur de ses vieillards, de ses invalides et de ses orphelins. Ce qui n'était pas possible ou en tout cas pas dans la même mesure il y a 20 ans, ou même 10 ans, l'est aujourd'hui. Dans ce cadre, ce qu'il est possible de faire doit être fait. L'économie prospère doit s'épanouir en avantages sociaux pour tous, pour les jeunes, pour la population active, pour les malades, les invalides, les vieillards, les orphelins.

Cependant, même pour une économie prospère, il n'est pas possible de tout faire à la fois. Il s'agit donc pour nous de savoir jusqu'où nous pouvons aller dans l'amélioration de l'AVS et de l'AI, sans mettre en péril les autres tâches tout aussi nécessaires d'un Etat moderne: je pense aux universités, à l'agriculture, à la recherche, à la santé publique, aux routes nationales; j'en passe, et des meilleurs, comme disait Victor Hugo.

En même temps, en prenant les décisions que nous allons prendre, nous faisons un pari sur l'avenir. Car rien ne nous garantit que notre économie aujourd'hui prospère et en pleine expansion le sera encore dans 10 ou 20 ans. Il n'y a pas de police d'assurance contre le retour toujours possible d'une crise économique. Nous pouvons raisonnablement espérer que l'avenir suivra la même route que le présent, et cela dépend aussi de nous, de nous tous et de chacun de nous; mais en fait, la vie, celle des peuples comme celle des individus, comporte des risques.

La vie économique du pays en comporte aussi:

En prenant un pari raisonnable sur l'avenir, nous faisons preuve de notre confiance en nous-mêmes. Un peuple qui ne prend plus de risques, qui n'a plus confiance en lui-même et en son propre destin est déjà un peuple penché sur son propre tombeau.

Dimension *financière* aussi: car il s'agira d'apporter à l'AVS et au 2^e pilier les fonds dont ils auront besoin pour faire face à leurs obligations. Nous votons des dépenses, et nous prenons en même temps, pour nous-mêmes et pour toute notre population active, pour notre jeunesse aussi, l'engagement de les couvrir.

L'une de nos préoccupations fondamentales pour ces prochaines années, c'est de freiner l'inflation et si possible de la juguler, sans compromettre notre croissance économique. Là aussi, il y a des choix à faire.

Progressivement, le coût total de notre système AVS, 1^{er} et 2^e piliers, atteindra 23 à 24 % des salaires. Nous devons donc tenir compte, dans notre politique des salaires et des revenus, de l'effort financier que nous décidons aujourd'hui en faveur de nos rentiers AVS et AI; non pas pour supprimer l'expansion des revenus, mais pour la contenir dans une mesure raisonnable. Dans une politique globale de progrès social, les salaires, les bénéfices des entreprises, la réduction de l'horaire de travail, la sécurité sociale, forment un tout. C'est dans la mesure où chacun en prend conscience et en tire les conséquences qu'il est possible de lutter efficacement contre l'inflation.

Dimension *politique* aussi, car les choix que nous sommes appelés à faire sont aussi des choix politiques. C'est le pouvoir de l'Etat, dont nous sommes en partie les dépositaires, qui façonne pour une large part le visage de notre société. La conception que nous avons les uns et les autres du rôle et de la fonction de l'Etat moderne, à la fois libéral et social, du rôle de l'économie, de la place de la liberté individuelle, de la responsabilité personnelle et de la solidarité, la conscience du bien commun, les préjugés aussi dont nous sommes malgré nous souvent les porteurs et les victimes, tout cela va influencer nos décisions.

Nous parlerons certainement beaucoup de chiffres et de pour-cent au cours de nos débats; mais en fait, ce qui est important, c'est l'interprétation, c'est le poids que les uns et les autres nous donnerons à ces chiffres. Et c'est bien là que se trouve la dimension politique.

Dimension *sociale* enfin, car l'AVS est une belle réalisation de solidarité nationale. Si la Suisse d'aujourd'hui est ce qu'elle est, pas parfaite bien sûr, mais prospère et heureuse, s'il fait bon vivre dans notre petit pays, c'est aussi et c'est peut-être d'abord à nos anciens que nous le devons; à ceux et à celles en particulier qui sont les bénéficiaires de l'AVS. Quand nous, qui sommes dans la génération active, nous versons des cotisations pour qu'*eux* reçoivent chaque mois la rente à laquelle ils ont droit, nous ne faisons que rembourser quelques-unes de nos dettes. Notre prospérité en effet ne s'est pas bâtie toute seule ni en un jour. Il y a fallu de la chance, mais aussi du temps et du travail; notre travail et le travail de ceux et celles qui nous ont précédés.

Dans notre monde d'argent et d'acier, de centrales nucléaires et de fibres synthétiques, de rendement et de bénéfiques, ce qui sauve peut-être notre société et notre civilisation, c'est que nous nous montrons capables d'une solidarité réelle et concrète vis-à-vis de nos vieillards, de nos orphelins, de nos invalides. Oui, de nos invalides aussi. Il faudrait ne pas l'oublier.

Cette dimension sociale de l'AVS, c'est peut-être en définitive la plus importante.

C'est dans ce sens, Monsieur le Président, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs, que notre commission unanime vous propose d'entrer en matière sur les différents objets qui vous sont présentés.

Débats sur l'entrée en matière

Schuler (démocrate-chrétien, Zurich), premier des vingt et un orateurs inscrits, rappelle que le développement de l'AVS s'est fait avec prudence, d'où la confiance dont jouit cette institution auprès de nos concitoyens; cependant, il s'agit de conserver cette confiance, et c'est pourquoi nous devons veiller à en assurer le développement. La fraction démocrate-chrétienne approuve la conception du Conseil fédéral, mais aimerait voir les anciens et les nouveaux rentiers traités de la même manière en 1975. Elle est prête à tirer les conséquences financières résultant des améliorations que propose la commission, et approuve donc la hausse des cotisations demandée par cet organe. La nouvelle teneur de l'article constitutionnel est conforme à ses vues; elle accepte également le perfectionnement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité d'après le principe des trois piliers, notamment parce qu'il implique une certaine répartition des risques. En revanche, elle estime que la proposition visant la dynamisation intégrale des rentes va trop loin. Si une telle dynamisation était ancrée définitivement dans la Constitution, que ferait-on en cas de récession économique? La seule ressource serait alors d'appliquer un droit d'urgence. Si cela est économiquement supportable et socialement justifié, on peut aussi, ainsi que le suggère le Conseil fédéral, adapter les rentes en tenant compte de l'évolution des salaires réels.

Lorsque le revenu national est de 100 milliards, nul ne saurait prétendre que nous n'ayons pas les moyens de faire profiter les personnes âgées du bien-être général; tel est l'avis de M. *Allgöwer* (indép., Bâle-Ville). Nous devons veiller à ne pas mettre en danger le 2^e et le 3^e piliers; c'est ce qui arriverait si nous fixions dans la Constitution une limite supérieure des cotisations, ainsi que le demande l'initiative des partis bourgeois. L'Alliance des indépendants rejette l'initiative du Parti du travail comme étant trop rigide et étrangère à notre système économique. Elle approuve le rapport de 1 à 2 qui existe entre la rente minimale et la rente maximale, ainsi que l'adaptation automatique des rentes non seulement au renchérissement, mais aussi à l'augmentation des salaires réels. De même, la hausse des cotisations est supportable. Nous ne devons pas jouer la génération active contre la vieille génération. L'essor économique se poursuivra, si bien que les charges pourront

être assumées. L'Alliance des indépendants accepte ainsi l'article constitutionnel présenté par le Conseil fédéral, mais avec la dynamisation intégrale. En ce qui concerne la 8^e révision de l'AVS, le parti souhaite une amélioration du statut de la femme et, avec le temps, la disparition des PC, ainsi que l'égalité entre anciens et nouveaux rentiers.

Selon *Naegeli* (rép., Thurgovie), il ne faudrait pas s'aventurer sur un chemin dangereux. Certes, il est bon que les rentes soient adaptées au renchérissement; toutefois, une dynamisation intégrale exigerait des taux de cotisations trop élevés. Une AVS développée à ce point-là pourrait nécessiter, dans un avenir éloigné, des cotisations de 19 à 20 pour cent. Or, c'est avec le produit de notre économie que nous devons construire les fondements de nos institutions sociales. Dans les échanges d'opinions, nous devons nous laisser guider certes par le cœur, mais aussi par la raison.

Freiburghaus (agrarien, Berne) annonce que sa fraction approuve en principe le projet gouvernemental. En adoptant cette révision, nous nous rangeons parmi les Etats les plus évolués dans le domaine social. *Aucun autre pays européen n'a atteint ce but en si peu de temps.* D'un coup, les rentes sont presque doublées. Toutefois, nous ne devons pas aller plus loin que les propositions de la commission, sinon il en résulterait une lutte qui serait aussi peu réjouissante que peu profitable aux personnes âgées. Le parti rejette la dynamisation intégrale; à cet égard, la commission n'a manifestement pas été entièrement consciente de la portée de sa décision. La teneur adoptée par le Conseil fédéral et par la majorité de la commission donnera suffisamment de possibilités pour le développement ultérieur de l'AVS. Si nous allons trop loin, nous manquerons de ressources pour financer d'autres tâches importantes. En outre, une dynamisation intégrale risquerait de grignoter le 2^e pilier.

Dafflon (Parti du travail, Genève) plaide en faveur de la retraite populaire demandée par l'initiative de son parti. Cette retraite doit garantir à tous une prévoyance-vieillesse équitable, contrairement au principe des trois piliers qui enlève cette sécurité à une grande partie du peuple. Elle fait appel à la solidarité générale; que l'on ne nous dise pas que les problèmes de financement soient insolubles, car nous sommes un pays riche, sinon le plus riche de tous! Dans le système des trois piliers, les pouvoirs publics ne donnent rien pour le 2^e pilier, dont seront exclues les personnes de condition indépendante. Le Parti du travail s'oppose à la contre-proposition et recommande l'admission de son initiative.

Blatti (rad., Berne) exprime sa satisfaction de voir la contre-proposition correspondre, du moins en bonne partie, à l'initiative des partis bourgeois. En ce qui concerne l'application du principe de l'assujettissement obligatoire au 2^e pilier, les exigences ne devraient pas être fixées trop haut, de crainte de mettre en danger l'existence des caisses de pensions. L'idée d'une dynamisation intégrale des rentes est rejetée, notamment, parce que sa mise à exécution détruirait les fondements du 2^e pilier. C'est pourquoi la grande majorité de la fraction radicale soutient le contre-projet du Conseil fédéral. Il faut rejeter l'initiative du Parti du travail; en effet, le 2^e pilier n'aurait plus sa raison d'être à côté d'une retraite populaire. Le système proposé par ce parti ne convient

pas aux conditions dans lesquelles nous vivons et n'est financièrement pas viable. Nous devons en effet veiller à assurer également le financement d'autres tâches sociales au moyen de fonds publics et privés. Le Parti radical salue les améliorations que la 8^e révision apportera.

Müller (soc., Berne) constate que les socialistes ont contribué à mettre sur pied l'initiative du comité interpartis; sans eux, nous n'en serions pas là, aujourd'hui. La fraction socialiste rejetée, elle aussi, l'initiative du Parti du travail; celle-ci n'aurait d'ailleurs aucune chance d'être acceptée en votation populaire avec ses quelque 16 000 caisses de pensions. La contre-proposition du Conseil fédéral concorde, en bonne partie, avec l'initiative socialiste. Cependant, le parti et les syndicats préfèrent un système de deux piliers seulement. En effet, dans les classes inférieures et moyennes des salariés, il n'y a guère de place pour la prévoyance individuelle. Le parti approuve résolument la dynamisation intégrale. Les rentiers ont le droit de profiter eux aussi des progrès de notre bien-être. Les hausses de primes ne dépasseront pas un montant supportable. Le parti constate avec satisfaction qu'il n'est pas prévu de fixer dans la Constitution une limite des cotisations. La fixation d'une telle limite, en effet, aurait bloqué toute amélioration future de l'AVS, et l'on n'aurait pu, à la longue, couvrir les besoins d'existence d'une manière appropriée. Le parti soutient, dans la 8^e révision, quelques propositions de la minorité. Même après la mise en vigueur des nouvelles dispositions, on ne pourra parler de « rentes grasses ». Il ne serait pas justifié de créer une nouvelle différence entre anciennes et nouvelles rentes.

Peyrot (lib., Genève), dernier orateur de sa fraction, approuve les propositions du Conseil fédéral et rejette l'initiative du Parti du travail, ainsi que la dynamisation intégrale. Ladite initiative est contraire au principe des trois piliers. La retraite populaire ne pourrait être financée, et son institution aurait des conséquences graves sur notre économie. Peyrot s'oppose aux arguments avancés par la majorité de la commission à propos de la dynamisation. Nous devons songer au vieillissement croissant et au nombre toujours plus élevé de rentiers, sans toutefois obérer la jeune génération. Pour maintenir l'équilibre économique de notre pays, nous ne pouvons renoncer au 2^e et au 3^e piliers. En outre, nous ne devons pas oublier le financement d'autres tâches. Nul ne peut garantir que la haute conjoncture actuelle se prolonge indéfiniment; on ne peut donc risquer d'admettre dans la Constitution une dynamisation obligatoire.

Brunner (rad., Zoug) met en doute les calculs des experts concernant l'augmentation des rentes anciennes. La commission du Conseil national n'a, selon lui, pas été en mesure d'apprécier les conséquences des hausses massives. Avec un système de caisses bien organisées, le problème de la prévoyance-vieillesse peut, dès maintenant, être considéré comme résolu. Les augmentations de rentes de la 8^e révision entraîneront une diminution des prestations de la prévoyance. Brunner n'est pas un adversaire de cette révision, mais il estime que l'on devrait s'occuper davantage des classes inférieures de revenus, en allant éventuellement jusqu'à la retraite populaire, mais en ménageant une certaine marge pour le 2^e pilier dans le cas des revenus de moyenne impor-

tance et des revenus les plus élevés. La 8^e revision ne peut être comparée aux précédentes.

Baumann (agriculteur, Argovie) note que la présente revision ouvre une voie nouvelle. Il rejette l'idée d'une retraite populaire à cause de ses conséquences financières et de ses effets sur les caisses de pensions. L'orateur estime que l'assistance psychologique est au moins aussi importante pour les vieux que les secours matériels.

Fischer (rad., Berne) considère l'AVS comme une performance que l'on ne saurait comparer à une simple intervention de l'Etat; nous pouvons être fiers de l'avoir réalisée. Soyons en outre reconnaissants envers l'économie, grâce à laquelle cette performance a été et reste possible. Il faut rejeter l'initiative du Parti du travail; certes, la retraite populaire ne doit pas nous inspirer de la frayeur, mais l'initiative est démesurée et irréalisable. Fischer ne s'oppose pas à un 2^e pilier obligatoire, mais le pilier le plus fort doit être le 1^{er}, le 2^e n'étant que complémentaire. N'oublions pas les personnes de condition indépendante. N'exagérons pas non plus les controverses à propos de la dynamisation. Celle-ci existe aussi pour les cotisations; on ne voit donc pas pourquoi on en priverait les personnes âgées lorsqu'il s'agit de rentes. Dans le 2^e pilier, la dynamisation intégrale ne sera pas réalisable.

Waldner (soc., Bâle-Campagne) constate avec satisfaction qu'une 13^e rente mensuelle sera versée cette année. Cependant, on devrait augmenter en conséquence les PC également. Les cantons feraient bien de prendre des décisions dans ce sens et de venir ainsi en aide aux plus déshérités. Le Département de l'intérieur pourrait, dans une circulaire aux cantons, intervenir en faveur de cette 13^e prestation complémentaire.

Tschopp (dém.-chrétien, Bâle-Campagne) est déçu de voir le rôle du Parlement, dans cette affaire d'importance capitale, réduit pratiquement à celui d'une autorité d'exécution. C'est à peine si l'on se permet d'apporter quelques retouches au projet de la commission AVS/AI. La décision de celle-ci, introduisant la dynamisation intégrale, aurait pour effet de surcharger le train qui pourrait bien, avec le temps, manquer de carburant. Tschopp voit une contradiction dans le fait que la commission accepte le principe des trois piliers, mais provoque, par la dynamisation, un dessèchement du 2^e pilier. Il faut considérer non seulement les énormes frais d'ensemble, mais aussi les conséquences de l'indexation en général, à laquelle est attaché un facteur d'inflation.

Letsch (rad., Argovie) se préoccupe avant tout du financement de l'AVS après la revision. Celle-ci occasionne, pour la Confédération comme pour les cantons, un surcroît de charges considérable. Or, la Confédération est mieux à même de supporter celles-ci que les cantons, auxquels manquent les ressources nécessaires à cet effet. Ne pourrait-on donc pas, à l'occasion de la revision actuelle, libérer les cantons de leur obligation de financer l'AVS? Dans ce domaine aussi, il faut reconsidérer la répartition des tâches incombant à l'Etat. Ce ne sont pas les possibilités qui manquent pour compenser la dépense fédérale supplémentaire qui en résulterait; on pourrait envisager par exemple la perception d'une surtaxe *ad hoc* de l'impôt sur le chiffre d'affaires. Une telle surtaxe serait supportable et, en outre, souhaitable du point de vue de

la politique conjoncturelle. En revanche, il ne faudrait pas augmenter l'impôt fédéral direct, si l'on veut réellement soutenir les cantons. L'AVS est d'ores et déjà une institution qui, pratiquement, ne relève que de la Confédération.

Bonnard (lib., Vaud) se prononce dans le même sens. Il propose cependant que la Constitution abandonne à la loi la réglementation définitive de ce point. Malheureusement, le nouvel article proposé par le Conseil fédéral empêche une redistribution des charges entre Confédération et cantons.

Barras (dém.-chrétien, Fribourg) constate que le développement de l'AVS se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins. L'agriculture aura de la peine à renforcer le 2^e pilier, car les agriculteurs ne peuvent pas simplement augmenter leurs prix pour financer leurs charges sociales. Le propriétaire d'un domaine doit même prendre souvent en charge les cotisations entières de ses employés agricoles. L'orateur préfère à la dynamisation intégrale une adaptation courante des rentes. A son avis, on ne devrait pas créer des charges trop lourdes avant de savoir qui les supportera. Il ne faut pas croire à des utopies et s'imaginer que l'augmentation des rentes finira bien par se financer d'une manière ou d'une autre.

Schütz (soc., Zurich) a apprécié les décisions de la commission, mais il déplore l'attitude du patronat. Il remercie Fischer (rad., Berne) d'avoir reconnu que l'économie pouvait supporter des charges supplémentaires. Le 1^{er} pilier doit être le plus fort. Cela n'empêche pas de développer le second; mais gardons-nous de discuter déjà du troisième, parce qu'il serait très dangereux de le faire à une époque où le renchérissement est si marqué. N'oublions pas qu'un capital économisé perd chaque année 6 à 7 pour cent de sa valeur. Tant que le Conseil fédéral n'aura pas pris des mesures plus efficaces contre le renchérissement, il nous faudra exclure le 3^e pilier de notre conception. Quant aux autres points de la revision, l'orateur soutient la thèse de l'égalité entre bénéficiaires de nouvelles et d'anciennes rentes. Il est partisan de la dynamisation intégrale.

Tschumi (agrarien, Berne) se rallie, dans l'essentiel, aux propositions du Conseil fédéral et de la majorité de la commission du Conseil national. Il rappelle le surcroît de travail imposé aux organes d'exécution et au personnel des caisses de compensation. Celles-ci sont très occupées par les revisions continues. Nous devons donc y penser un peu plus dans nos délibérations et veiller à ne pas trop compliquer les revisions; d'ailleurs, la même remarque vaut pour l'emploi des ordinateurs électroniques. Evoquant les contributions à l'AVS supportées par les cantons et les communes, l'orateur pense qu'il faut reconsidérer aussitôt que possible la répartition des charges. Les cantons devraient être déchargés, car ils n'ont pas la possibilité de se procurer des fonds supplémentaires.

Sausser (lib., Zurich) rappelle qu'il a présenté en 1971 un postulat concernant les moyens auxiliaires et les subventions aux cours destinés aux vieillards handicapés. Son intervention avait été acceptée (RCC 1971, p. 542); il espère qu'elle sera bientôt réalisée.

Fischer (agrarien, Thurgovie) expose un problème qui a une portée considérable dans l'agriculture: celui du régime obligatoire du 2^e pilier. La pré-

voiance professionnelle dans le secteur agricole est encore un terrain vierge. Jusque-là, seules quelques tentatives ont été entreprises en vue de créer des caisses de retraite pour agriculteurs. Certes, cette lacune n'est pas due à l'indifférence, mais bien à des difficultés financières. Pour les agriculteurs indépendants et les petits artisans, le 2^e pilier ne cessera d'être lettre morte que si les pouvoirs publics le subventionnent considérablement.

Rüegg (radical, Zurich) comprend que le patronat défende ses caisses de retraite bien organisées. Ce ne sont pas les conservateurs qui s'opposent à la dynamisation intégrale, mais les progressistes. Si nous introduisons la dynamisation intégrale, dit-il, alors le 2^e pilier sera sacrifié. L'orateur aurait souhaité que l'on ancre dans la Constitution le principe du « frein aux cotisations » préconisé par l'initiative du comité hors parti, ou que l'on y admette au moins une clause de stabilité; mais comme la commission d'experts n'a pas examiné ce point, il est inutile de s'étendre davantage sur cette question.

M^{me} Nanchen (soc., Valais) salue les améliorations proposées. Elle constate cependant que celles-ci sont toutes de nature financière. On devrait aussi considérer les problèmes humains, psychologiques et sociaux de la vieillesse, en particulier celui du passage de l'activité professionnelle à la retraite. La limite fixée actuellement pour la mise à la retraite est trop rigide. Or, les divers métiers n'ont pas les mêmes exigences, donc les perspectives de jouir de la retraite sont aussi différentes. Pourquoi donc fixer un âge différent pour les femmes et les hommes, alors que l'espérance de vie est plus longue chez la femme? Les hommes, eux aussi, devraient avoir le droit de prendre leur retraite à 62 ans en ayant toutefois la possibilité de continuer à travailler. En outre, le travail à temps partiel aiderait les personnes âgées de 62 à 70 ans à surmonter les difficultés d'ordre psychologique découlant de leur mise à la retraite.

Leutenegger (agriculteur, Zurich) soutient les propositions du Conseil fédéral. Cependant, pourquoi vouloir instaurer le régime obligatoire du 2^e pilier précisément maintenant, alors que l'on développe le premier? Ne serait-ce pas plus judicieux d'attendre pour le 2^e pilier et de procéder par étapes? L'orateur souligne l'importance de la charge financière des personnes exerçant une activité indépendante et demande, pour les décharger, une cotisation de 6,8 pour cent selon la proposition de la minorité de la commission, au lieu des 7 pour cent demandés par la majorité. De l'avis de l'orateur, peu de choses ont été entreprises jusqu'ici en faveur du 3^e pilier. Celui-ci ne doit pas être condamné à l'insignifiance.

Butty (dém.-chrétien, Fribourg) reprend, comme d'autres orateurs, le problème de la charge financière supportée par les cantons. Il regrette qu'une nouvelle répartition des charges entre la Confédération et les cantons n'ait pas été prévue dans le cadre de la présente révision. A son avis, les subventions fédérales devraient être augmentées, en particulier pour les prestations complémentaires.

Raissig (rad., Zurich) parle spécialement du 3^e pilier et souhaite que l'on ne l'oublie pas entièrement. Souvent, on traite l'épargnant avec dédain. C'est pourtant lui qui fournit la principale source dont a besoin l'économie nationale

pour la formation du capital; il joue donc un grand rôle économique et politique. Cependant, les épargnants n'étant pas assez puissants, on n'en fait pas grand cas. En Suisse, l'épargne atteint 20 pour cent du produit social net. Cela montre que l'idée de la prévoyance individuelle est restée bien vivante. Aussi l'Etat a-t-il tout intérêt à la sauvegarder.

Schalcher (lib., Zurich) cite un article de presse écrit par M. Gasser, qui reproche à la commission d'experts de n'avoir pas assez approfondi les répercussions des modifications proposées. L'orateur aimerait des précisions à ce sujet.

Les débats d'entrée en matière sont clos.

Bürgi (rad., Saint-Gall) et *Mugny* (dém.-chrétien, Vaud) rapportent au nom de la commission. Bürgi constate l'unanimité, à quelques nuances près. Seul le porte-parole du Parti du travail a eu une attitude fondamentalement différente envers le principe des trois piliers. La plupart des questions soulevées trouveront une réponse au cours de la discussion par article. On ne devrait pas essayer maintenant déjà de résoudre le problème de la nouvelle répartition des charges entre la Confédération et les cantons.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, ne pense pas qu'il soit encore possible d'apporter de nouveaux points de vue dans la discussion. Il déclare ne pas être en mesure de répondre maintenant à toutes les questions, mais la discussion par article en fournira l'occasion.

Les trois initiatives prouvent que le peuple désire une prévoyance-vieillesse suffisante. Le contre-projet du Conseil fédéral tient compte, dans une large mesure, des idées exprimées par l'initiative du Parti socialiste et de l'Union syndicale suisse d'une part, et par l'initiative du comité hors parti d'autre part. L'initiative du Parti du travail doit être rejetée pour plusieurs motifs: caisses de pensions déjà existantes, surassurance des couples, prestations insuffisantes, donc non sociales, en faveur des classes de revenu inférieures. En outre, la quote-part assumée par les pouvoirs publics est trop élevée (augmentation de 4 milliards), ainsi que les cotisations. L'initiative, une fois acceptée, resterait une simple promesse, parce que l'argent de la retraite populaire ne serait pas disponible.

Par rapport à cette initiative, le contre-projet du Conseil fédéral est plus équilibré. Il a pour but de renforcer le 1^{er} et le 2^e piliers; celui-ci, contrairement aux doutes exprimés, ne déperira pas, même si, par la suite, le premier devient plus important. Le 3^e pilier, lui, sera ancré pour la première fois dans la Constitution; il revêt une importance incontestable dans la prévoyance-vieillesse. Le Conseil fédéral estime cependant que l'adjonction d'une disposition à ce sujet à l'article 34 quater ne saurait, à elle seule, résoudre le problème de l'encouragement à l'épargne. Il ne s'agit pas non plus de créer ainsi un privilège fiscal en faveur des gros revenus.

En ce qui concerne la 8^e révision de l'AVS, on a souhaité avant tout une mise en vigueur rapide. Le Conseil fédéral tiendra compte de ce vœu; il espère que le Parlement le soutiendra. Les critiques de Brunner concernant le calcul des rentes ont été réfutées par une expertise qu'a demandée le Conseil fédéral.

Celui-ci approuve la décision de la commission qui a proposé de verser une rente mensuelle supplémentaire à titre de mesure transitoire pour 1972.

Pour résoudre les problèmes sociaux de la vieillesse, des survivants et de l'invalidité, il faudra encore un immense effort de notre économie. Celle-ci profite du reste, à son tour, du développement de la prévoyance. Lors de la discussion des propositions complémentaires, il faudra veiller à ce que les limites des possibilités économiques et politiques ne soient pas dépassées. 20 à 25 pour cent des salaires ou 13 à 16 pour cent du produit national seront nécessaires dans les vingt prochaines années pour financer l'assurance des rentes. Les dépenses des pouvoirs publics augmenteront également. Nous ne pouvons pas accepter la proposition Letsch de libérer complètement les cantons de leurs charges; actuellement, il n'est pas indiqué d'augmenter à cet effet l'impôt sur le chiffre d'affaires. En revanche, le gouvernement se rallie à la proposition Bonnard qui va moins loin, et il conseille à Letsch d'en faire autant.

Finalement, M. Tschudi qualifie la 8^e révision de l'AVS de premier pas vers le but social que nous nous sommes fixé. L'année prochaine, déclare-t-il, nous soumettrons au Parlement la loi d'exécution concernant le régime obligatoire du 2^e pilier. Le nouvel article constitutionnel sera une base permanente pour le développement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Dès que nous auront atteint notre but, notre pays sera doté d'un des meilleurs systèmes de sécurité sociale du monde.

L'entrée en matière est décidée.

Le compte rendu de la discussion par article suivra dans le fascicule de mai de la RCC.

Les décisions du Conseil national concernant la nouvelle base constitutionnelle pour la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

Le Conseil national a modifié les points suivants (modifications en italique) du projet portant révision de la *Constitution fédérale* proposé par le Conseil fédéral (cf. RCC 1971, p. 572):

Article 34 quater

...

² La Confédération institue, par voie législative, une assurance-vieillesse, survivants et invalidité obligatoire pour l'ensemble de la population. Cette assurance sert des prestations en espèces et en nature. Les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée. La rente maximale ne doit pas être supérieure au double de la rente minimale. Les rentes doivent être adaptées au moins à l'évolution des prix. L'assurance est réalisée avec le concours des cantons; il peut être fait appel au concours d'associations professionnelles et d'autres organisations privées ou publiques. L'assurance est financée:

- a. Par les cotisations des assurés; s'agissant de salariés, la moitié des cotisations sont à charge de l'employeur;
- b. Par une contribution *de la Confédération, qui n'excédera pas la moitié des dépenses et qui sera couverte en premier lieu par les recettes nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac, ainsi que de l'imposition fiscale des boissons distillées dans la mesure fixée à l'article 32 bis, 9^e alinéa.*
- c. *Si la loi d'application le prévoit, par une contribution des cantons, qui diminuera d'autant la part de la Confédération.*

3 ...

- b. Elle fixe les exigences minimales auxquelles ces institutions de prévoyance doivent satisfaire; *des mesures s'appliquant à l'ensemble du pays peuvent être ordonnées pour résoudre certains problèmes spéciaux;*
- c. Elle veille à ce que la possibilité soit donnée à tout employeur d'assurer son personnel auprès d'une institution de prévoyance; *elle peut créer une caisse fédérale;*

...

Dispositions transitoires, article 11

¹ Tant que les prestations de l'assurance fédérale ne couvriront pas les besoins vitaux, au sens de l'article 34 quater, 2^e alinéa, la Confédération allouera aux cantons des subventions destinées au financement de prestations complémentaires. Elle pourra utiliser à cette fin les ressources fiscales destinées au financement de l'assurance fédérale. La contribution maximale des pouvoirs publics, fixée à l'article 34 quater, 2^e alinéa, lettre b et c, doit être calculée compte tenu de ces subventions fédérales et des contributions correspondantes des cantons.

...

La 8^e revision de l'AVS

Tableau comparatif du projet du Conseil fédéral et des décisions du Conseil national

Le tableau comparatif ci-après se borne à indiquer les modifications apportées par le Conseil national au projet du Conseil fédéral ¹. Les passages imprimés en italiques dans la colonne de gauche donnent les modifications par rapport aux dispositions déjà valables, là où de telles dispositions existaient.

¹ Un tableau complet des dispositions valables jusqu'à présent et des propositions du Conseil fédéral a paru dans la RCC de février, p. 76.

I. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 5, 1^{er} al.

¹ Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 3,6 *pour cent*. L'article 6 est réservé. ... cotisation de 4 pour cent...

Art. 6

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 6,4 *pour cent* du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 20 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 3,6 *pour cent*, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral. ... à 7 pour cent...
... à 4 pour cent,...

Art. 8

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 6,4 *pour cent*. Si ce revenu est inférieur à 20 000 francs, mais d'au moins 2000 francs par an, le taux de cotisations est réduit jusqu'à 3,6 *pour cent*, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral. ... de 7 pour cent...
... jusqu'à 4 pour cent,...

² Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 2000 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 72 francs par an; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 2000 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire. ... de 80 francs...

Art. 10

¹ Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 72 *francs* selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 72 à 7200 *francs* par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

... à 80 francs...

... de 80 à 8000 francs...

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 72 *francs* par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 72 *francs* par an les cotisations à payer par d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment par les invalides.

... à 80 francs...

... à 80 francs...

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 72 *francs* selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 72 *francs* par an.

... à 80 francs...

... de 80 francs...

Art. 13

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 3,6 *pour cent* du total des salaires déterminants, versés à des personnes tenues de payer des cotisations. ... à 4 pour cent...

Art. 22, 2^e al.

² *L'épouse a le droit de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple. Sont réservées les décisions contraires du juge civil.* ... pour couple. Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente de vieillesse pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision. Les décisions contraires du juge civil sont réservées.

Art. 23, 1^{er} al., lettre d

¹ Les veuves ont droit à une rente de veuve dans les cas suivants:

a. ...

b. ...

c. ...

d. *Lorsqu'au décès de leur conjoint, elles n'ont pas d'enfants de leur sang ou adoptés, ou recueillis au sens des lettres b et c, mais qu'elles ont accompli leur 45^e année et ont été mariées pendant cinq années au moins; si une veuve a été mariée plusieurs fois, il est tenu compte, dans le calcul de ce chiffre, de la durée totale des différents mariages.*

d. (Ne concerne que le texte allemand.)

Art. 25, 1^{er} al.

Pas de proposition du Conseil fédéral.

¹ Ont droit à une rente d'orphelin simple, sous réserve de l'article 28, 1^{er} alinéa, les enfants dont le père par le sang est décédé. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions relatives au droit à la rente des enfants dont la mère par le sang est décédée.

Art. 30, 4^e al.

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du *facteur* 1,9.

... facteur 1, 95.

Art. 31, 3^e al. (nouveau)

³ La rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée est calculée sur la base du revenu annuel moyen qui aurait été déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple s'il en résulte une rente plus élevée et que la femme divorcée

a. a reçu une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieillesse, ou

b. lors du divorce, avait accompli sa 45^e année ou avait un ou plusieurs enfants de son sang ou adoptés, à condition que le mariage ait duré dix ans au moins.

... duré cinq ans...

Art. 33 bis, 3^e al. (nouveau)

³ Lorsque des rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants succèdent à des rentes extraordinaires d'invalidité calculées conformément aux articles 39, 2^e alinéa, et 40, 3^e alinéa, LAI, ces rentes ordinaires s'élèvent, si la durée de cotisations est complète, au moins à 125 pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

... au moins à 133 ¹/₃ pour cent...

Art. 34

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 270 francs, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen. ... de 320 francs...

² La rente simple de vieillesse s'élève à 400 francs par mois au moins et à 800 francs au plus.

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

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant s'élèvent à 35 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 35 pour cent et la rente pour enfant s'élève à 40 pour cent...

Art. 37, 1^{er} al.

¹ La rente d'orphelin simple s'élève à 35 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant. ... à 40 pour cent...

Art. 40

Réduction des rentes pour enfants

La rente allouée pour un enfant naturel est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus. Cette réduction n'a lieu qu'autant que le montant des aliments est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète. En outre, il n'y a pas réduction lorsque les deux parents remplissent les conditions nécessaires à l'obtention d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité ou lorsque la mère est décédée.

Abrogé.

Art. 41

Réduction de la rente de veuve de la femme divorcée

La rente de veuve revenant à une femme divorcée, conformément à l'article 23, 2^e alinéa, est réduite dans la mesure où elle dépasse la pension alimentaire qui avait été accordée à la femme par décision judiciaire. *La réduction n'a toutefois lieu qu'autant que le montant de la pension alimentaire est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète.*

Abrogé.

Art. 41 bis (nouveau)

Réduction en cas de surassurance

¹ Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

Biffer.

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum des rentes ordinaires complètes correspondantes.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées, ainsi que des dispositions particulières, concernant les rentes partielles.

Art. 43 bis, 3^e al.

³ L'allocation pour impotent s'élève à 60 pour cent du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa. ... à 80 pour cent...

II. Assurance-invalidité

Art. 11, 1^{er} al.

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. *Tel n'est pas le cas s'il s'agit de mesures dont l'exécution s'est prolongée exceptionnellement au-delà de la fin du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année, s'il s'agit d'une femme.*

... mesures de réadaptation. Il a également droit à ce remboursement lorsque l'assurance n'alloue que des contributions aux mesures de réadaptation. Le droit au remboursement n'existe pas s'il s'agit de mesures...

Art. 33, 3^e al.

³ *L'épouse a le droit de demander pour elle-même la moitié de la rente d'invalidité pour couple.* Sont réservées les décisions contraires du juge civil.

... pour couple. Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente d'invalidité pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision. Les décisions contraires du juge civil sont réservées.

Art. 35, 2^e al.

² Abrogé.

² Les enfants qui auraient droit à la rente d'orphelin simple donnent droit à la rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à la rente d'orphelin double donnent droit à la rente double pour enfant.

Art. 38, 1^{er} al.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant s'élève à 35 *pour cent* de la rente simple d'invalidité.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 35 pour cent, et la rente pour enfant à 40 pour cent de la rente...

Art. 38, 3^e al.

³ La rente *allouée pour un enfant naturel* est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus. Cette réduction n'a lieu qu'autant que le montant des aliments est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète. En outre, il n'y a pas réduction lorsque les deux parents remplissent les conditions nécessaires pour l'obtention d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité ou lorsque la mère est décédée.

³ Abrogé.

Art. 38 bis (nouveau)

Réduction en cas de surassurance

Biffer.

¹ Les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées et des dispositions particulières concernant les demi-rentes et les rentes partielles.

Art. 40, 3^e al. (nouveau)

³ Les rentes extraordinaires octroyées, selon l'article 39, 2^e alinéa, aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans révolus s'élèvent à 125 pour cent du montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

... s'élèvent à 133 $\frac{1}{3}$ pour cent du...

Art. 42, 3^e al.

³ L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 20 pour cent au moins, et à 60 pour cent au plus, du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS.

... au moins, et à 80 pour cent au plus, ...

Art. 73, 2^e al., lettres b et c

Pas de proposition du Conseil fédéral.

² L'assurance peut allouer des subventions:

a. ...

b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers d'occupation permanente, publics ou reconnus d'utilité publique, et pour leurs frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides. Est également réputée occupation permanente une activité qui n'a pas d'utilité économique;

c. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes recueillant des invalides pour un séjour momentané ou à demeure, ainsi que pour leurs frais supplémentaires d'exploitation.

III. Prestations complémentaires à l'AVS / AI

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

Pas de proposition du Conseil fédéral.

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.

IV. Régime des APG

Pas de modifications par rapport au projet du Conseil fédéral.

V. Imposition du tabac

Art. 11, 2^e al.

² Le Conseil fédéral peut:

a. ...

b. Augmenter les taux d'impôt de 40 pour cent au maximum lorsque les recettes créditées au fonds spécial prévu par l'article 111 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS ne parviennent pas à couvrir les contributions que doit verser la Confédération à l'AVS ainsi qu'aux prestations complémentaires à cette assurance;

... de 50 pour cent au maximum...

c. ...

VI. Modifications au 1^{er} janvier 1975

1. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 30, 4^e al.

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du *facteur 2,1*. ... facteur 2,15.

Art. 34

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 340 *francs*, ainsi que d'un montant variable égal au *soixantième* du revenu annuel moyen. ¹ ... de 400 francs, ...

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

2. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Pas de modifications par rapport au projet du Conseil fédéral.

Nouveau

VI bis. Augmentation des rentes en 1972

1. Allocation unique

¹ Une allocation unique sera versée en 1972 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 et l'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. *Prestation complémentaire supplémentaire*

¹ Les cantons qui versent une prestation complémentaire supplémentaire pour le mois fixé par le Conseil fédéral conformément au chiffre 1, 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'une prestation complémentaire supplémentaire au sens de l'alinéa premier et en fixer le montant.

VII. Dispositions transitoires et finales

1. *Assurance-vieillesse et survivants*

b. Nouveau calcul des rentes en cours au 1^{er} janvier 1973

³ Le montant des nouvelles rentes ne peut en aucun cas être inférieur à celui des anciennes rentes. Lorsque des rentes ordinaires sont soumises à réduction pour cause de surassurance, le montant global des rentes réduites doit atteindre en tout cas le montant global des rentes antérieures.

(2^e phrase biffée.)

c. Augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1975

² Les rentes ordinaires et extraordinaires en cours au 1^{er} janvier 1975 sont augmentées de 15 pour cent à partir de cette date. Sont réservées les dispositions concernant la réduction des rentes. Lorsqu'une rente est remplacée par une rente d'un autre genre, celle-ci est calculée selon les règles de calcul valables jusqu'au 31 décembre 1974 et augmentée de 15 pour cent.

... sont augmentées de 25 pour cent à partir de cette date. Lorsqu'une rente est remplacée par une rente d'un autre genre, celle-ci est calculée selon les règles de calcul valables jusqu'au 31 décembre 1974 et augmentée de 25 pour cent.

e. Cotisations des assurés et des employeurs

Le Conseil fédéral est autorisé à porter, dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt, les taux des cotisations des assurés et des employeurs dues en vertu de la loi fédérale sur l'AVS jusqu'à:

- | | |
|---|-----------------------|
| — 3,9 pour cent pour les cotisations prévues à l'article 5, 1 ^{er} alinéa; | — 4,3 pour cent... |
| — 7 pour cent pour les cotisations prévues aux articles 6 et 8, 1 ^{er} alinéa, la cotisation minimum du barème dégressif étant augmentée en conséquence; | — 7,5 pour cent... |
| — 78 francs pour les cotisations prévues à l'article 8, 2 ^e alinéa; | — 86 francs... |
| — 78 à 7800 francs pour les cotisations prévues à l'article 10; | — 86 à 8600 francs... |
| — 3,9 pour cent pour les cotisations prévues à l'article 13. | — 4,3 pour cent... |

2. Assurance-invalidité

Pas de proposition du Conseil fédéral.

³ Le Conseil fédéral est autorisé à porter, dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt, le taux des cotisations dues en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité jusqu'à

- 1,0 pour cent pour les revenus d'une activité lucrative,
- 10 à 1000 francs pour les personnes sans activité lucrative.

VIII. Entrée en vigueur

¹ La présente loi entre en vigueur, sous réserve de la section VI, le 1^{er} janvier 1973.

¹ Les sections I à V et VII de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1973, la section VI le 1^{er} janvier 1975. L'entrée en vigueur de la section VI bis sera fixée par le Conseil fédéral.

² ...

Le besoin d'instruction et l'éducation permanente des personnes âgées

A propos d'une conférence au centre d'études évangéliques de Boldern, Männedorf (ZH)

La gérontologie (étude des phénomènes organiques, psychiques et sociaux liés au vieillissement) ne comprenait, récemment encore, que les domaines de la médecine, de la psychologie et de la sociologie. Il s'est révélé que d'autres sciences encore devaient lui apporter leur concours. C'est ainsi que l'andragogie (art de conseiller et d'instruire les adultes) commence à prendre de l'importance aussi pour les générations âgées.

C'est pourquoi, lors d'une réunion qui a eu lieu à la fin de février 1972, le centre d'études de Boldern a examiné la question des besoins d'instruction et de l'éducation des personnes âgées. Parmi les participants, il y en avait beaucoup qui, grâce à leur profession, sont constamment en rapports avec les personnes âgées; une autre partie de l'assemblée était formée des intéressés eux-mêmes, c'est-à-dire de ceux qui connaissent les problèmes de la vieillesse pour les avoir vécus eux-mêmes, et qui sont ainsi en mesure de présenter nombre de suggestions utiles.

Le conférencier, M. Gerhard Sitzmann, a présenté deux exposés qui ont formé le point de départ de la réunion. Cet orateur donne à l'Union des universités populaires bavaroises des conférences ayant pour sujet la préparation à la vieillesse et le perfectionnement professionnel des générations vieillissantes. C'est d'ailleurs une des rares personnes qui s'occupe intensivement — en théorie et en pratique — du problème de l'instruction des personnes âgées.

Lorsqu'on parle d'œuvres en faveur de la vieillesse, on pense trop facilement à ces réunions récréatives que l'on organise à l'intention des personnes âgées, où l'on distribue des gâteaux, où l'on distrait et amuse comme on peut les participants, et à propos desquelles la presse écrit des reportages attendrissants. Certes, les vieillards y prennent plaisir et y trouvent donc quelque soulagement à leurs soucis, mais la société fait-elle vraiment tout son devoir avec de telles manifestations? Celles-ci ne risquent-elles pas de donner une image tendancieuse de l'homme vieillissant, de renforcer le préjugé selon lequel « vieillesse » signifie nécessairement diminution des forces et des facultés? Le rôle que la société espère de toute personne, notamment de la personne âgée, va jusqu'à influencer l'image que l'on se fait de l'individu lui-même; celui-ci est considéré comme un homme sans défense, sans occupation, sans contacts sociaux. C'est ainsi que la vieillesse est jugée souvent en premier lieu comme

un phénomène social, et à titre secondaire seulement comme un processus d'affaiblissement fonctionnel et organique.

Que peut-on faire pour y remédier? Comment passer une vieillesse heureuse et bien organisée après la mise à la retraite? Un moyen, entre autres, a été trouvé: c'est l'éducation permanente. L'instruction et le perfectionnement professionnel tant vantés dans notre société avide de culture doivent être étendus à cette génération.

La préparation au vieillissement

La préparation systématique à la vieillesse est un élément de cette éducation. La mise à la retraite constitue un changement décisif dans la vie humaine. L'homme de 65 ans cesse, du jour au lendemain, de jouer son rôle dans le processus économique. Cela pose de graves problèmes pour certains. Les contacts établis pendant l'exercice de la profession se perdent. L'intéressé devrait se préoccuper, déjà avant sa mise à la retraite, des conséquences que celle-ci entraînera. Aussi quelques entreprises françaises, anglaises, allemandes et suisses ont-elles commencé à donner, pendant les heures de travail, des cycles de conférences qui se terminent par des discussions, ou se sont mises à organiser des cours d'une semaine dans des centres d'instruction. Parfois, les épouses y sont également invitées, puisque la retraite de leur mari les concerne aussi, somme toute.

Les sujets de ces conférences sont les suivants: L'homme vieillissant et l'évolution rapide de la vie sociale; le processus organique et psychique du vieillissement; comment surmonter les problèmes du passé et maîtriser ceux de l'avenir; comment se faire une vie heureuse et bien organisée; questions de rentes et d'assurances; travail à temps partiel dans la retraite, etc. Ce qui importe, c'est la discussion en petits groupes des questions soulevées.

Grâce à une bonne préparation, le choc de la mise à la retraite peut être atténué. Il faut espérer que ces cours pourront, dans un proche avenir, être donnés sur une vaste échelle. La compréhension et la coopération de l'employeur, ainsi que la présence de personnes spécialisées dans l'enseignement pour adultes, sont les conditions du succès de ces cours.

L'éducation permanente après la mise à la retraite

L'éducation permanente ne finit en aucun cas par la mise à la retraite. Son but est de permettre à tous d'avoir une vieillesse heureuse et bien organisée. Le vieillard doit disposer aussi longtemps que possible de toute sa vitalité et de ses facultés mentales. C'est le cas si celles-ci sont exercées régulièrement. L'éducation permanente doit servir à activer les forces intellectuelles et psychiques; l'exercice physique a aussi sa place dans ce programme. On a déjà remporté de grands succès par la gymnastique spéciale pour vieillards et la natation. Ces disciplines prouvent bel et bien que le vieillard a besoin d'exercer plusieurs activités. L'éducation permanente permet d'atteindre les buts suivants:

L'intégration

Notre société moderne a tendance à séparer les personnes âgées de la communauté. La mise à la retraite est un premier pas sur cette voie. Les nouveautés techniques, les découvertes scientifiques et d'autres bouleversements peuvent engendrer chez le vieillard la peur ou la résignation. Voilà pourquoi l'homme — le jeune et spécialement le vieil homme — doivent apprendre à s'adapter aux nouvelles situations. Il s'agit non seulement des installations techniques, mais encore des nouveaux modes de vie. Seul celui qui les comprend saura les adopter et éviter l'isolement. Outre cela, il aura aussi plus de compréhension face au comportement des jeunes.

Indépendance et autonomie

Les personnes âgées devraient, aussi longtemps que possible, conserver leur indépendance. Tant qu'elles jouissent de leurs facultés intellectuelles et de leurs aptitudes physiques, elles n'ont pas besoin de l'aide d'autrui. Il est possible de réaliser bien des choses par l'initiative individuelle, mais celle-ci doit être encouragée; la vieillesse peut alors devenir une phase particulièrement intéressante de la vie humaine.

Participation

Pendant longtemps, on a considéré l'instruction avant tout comme l'assimilation passive d'une certaine matière, et l'enseignant comme le personnage central. Or, dans la didactique à l'intention des adultes, une participation active est souhaitable. Certains sujets sont traités et élaborés en groupes, ce qui pousse chaque participant à s'attacher plus intimement au problème; cela lui permet aussi d'établir des contacts sociaux. Alors que chez les adultes les plus jeunes, l'étude est fortement influencée par le désir d'obtenir des succès professionnels, d'autres considérations interviennent chez les personnes âgées. Tout d'abord, c'est l'intérêt pour un sujet donné; et puis, la perspective de trouver ainsi des contacts avec autrui peut être l'une des raisons déterminantes pour assister aux cours.

La participation active à l'enseignement ne se borne pas à des causeries en groupes; l'individu doit également être sollicité de donner son avis sur le choix des sujets et sur les éléments extérieurs de l'organisation des cours (par exemple le local). Il apprend ainsi à porter une certaine responsabilité et à assumer un rôle actif.

Sujets traités dans l'enseignement des personnes âgées

Il serait faux de croire que le choix des sujets se borne aux questions touchant directement la vieillesse. Certes, une partie de cet enseignement est conçue de manière à aider les « élèves » à surmonter les problèmes de leur existence, notamment à les préparer à la retraite. Cependant, il se présente encore, après que ce cap a été doublé, des questions qui peuvent susciter de vives discussions

ou appréhensions, par exemple celles que posent la maladie, la mort, la religion, etc. Des conférences et des entretiens peuvent contribuer à les résoudre et jouer ainsi un rôle essentiel. L'individu, au lieu de se démener tout seul avec ses soucis, peut alors voir comment d'autres que lui doivent affronter des difficultés analogues, voire plus graves encore.

D'autre part, il arrive que l'homme âgé s'intéresse à des sujets qui ne le touchent pas personnellement. Ainsi, il aimera qu'on lui parle de géographie, d'histoire, de beaux-arts ou de linguistique. Souvent, il suivra avec intérêt les événements politiques, par exemple. Lors d'une conférence donnée récemment à Zurich au sujet de la contraception, un tiers des auditeurs appartenait à l'ancienne génération. D'autres questions encore, qui passionnent l'opinion publique, intéressent également les personnes âgées, et celles-ci peuvent contribuer à trouver des solutions appropriées en apportant dans la discussion le fruit de leurs expériences. Cela permet de combler le fossé entre les générations et d'éliminer, en outre, les préjugés si répandus des jeunes à l'égard des vieux et vice versa.

Des contacts entre l'ancienne et la jeune génération ont fréquemment été demandés. Avec un peu d'initiative, on pourra obtenir de bons résultats dans ce domaine. L'« action 7 » et l'« action contrevents », qui ont déjà établi de tels contacts par les services qu'elles rendent, montrent le chemin à suivre.

Méthodes et considérations pratiques

L'instruction des personnes âgées fait partie de l'enseignement des adultes. Elle devrait, en règle générale, être donnée en même temps et dans les mêmes instituts que les cours pour adultes plus jeunes. Cependant, là où les sujets traités et les méthodes l'exigent (étude de problèmes de la vieillesse), on organisera de préférence des réunions réservées aux personnes âgées.

Les expériences ont montré que celles-ci apprennent autrement que les jeunes. Il leur faut plus de temps, mais leurs études sont plus consciencieuses. C'est pourquoi il serait malaisé de donner un cours de langues auquel participeraient des élèves jeunes et des élèves âgés.

Heure et durée des cours

Les cours de nombreuses universités populaires sont fixés d'après les possibilités des participants qui exercent une activité lucrative; ils ont donc lieu le soir. Cependant, pour les personnes âgées, le choix de ce moment de la journée n'est pas toujours heureux, parce que celles-ci se sentent moins sûres dans la rue lorsque la lumière du jour baisse (surtout en hiver, quand les chemins sont glissants) et craignent l'obscurité. C'est pourquoi il vaut mieux que les cours et autres manifestations pour les personnes âgées soient organisés le jour.

Celles-ci, en outre, doivent avoir le temps de s'habituer au sujet traité ou aux conditions dans lesquelles le cours est donné; d'autre part, elles se fatiguent aussi plus vite. La durée du cours sera donc fixée entre 40 et 70 minutes.

Enfin, il est nécessaire que les cours soient donnés avec une certaine régularité. Des conférences isolées sur un sujet donné n'ont pas beaucoup d'effet,

car elles n'instruisent guère. Il est donc préférable de traiter le sujet et de le discuter dans une série de causeries.

Le rôle de l'Eglise

Lors de la réunion, qui s'est tenue dans un institut de caractère religieux, quelques participants ont critiqué la politique de l'Eglise à l'égard des personnes âgées. Trop souvent, les prédicateurs nous donnent une image par trop pitoyable de celles-ci. Le vieillard deviendrait alors un objet de pitié et perdrait ainsi sa place de partenaire égal. C'est la raison pour laquelle on a demandé une nouvelle orientation de l'activité ecclésiastique en faveur des personnes âgées. Actuellement, une école pour adultes élabore une théorie consacrée à l'action de l'Eglise dans l'éducation de la vieillesse.

Le rôle de la télévision

Les discussions ont révélé que la télévision, elle aussi, contribue à l'éducation permanente des personnes âgées. Il est notoire que la télévision diffuse chaque jeudi l'émission « Da capo » destinée aux personnes d'âge mûr. Les nombreuses lettres que les organisateurs de cette émission reçoivent témoignent que les téléspectateurs lui font un accueil favorable. Malheureusement, les moyens financiers sont très limités et ne permettent de diffuser que des reprises. Un groupe de travail composé de collaborateurs de la TV suisse et de spécialistes des questions de la vieillesse se réunira en mai prochain en vue de planifier le développement de ces émissions.

Conclusions

La réunion a démontré que l'éducation permanente de la vieille génération a encore une tâche importante à remplir. Même si le problème financier de la vieillesse va être plus ou moins résolu à brève échéance, grâce à la 8^e révision de l'AVS et au nouvel article constitutionnel, notre politique sociale devra assurer aux personnes âgées une vie aussi heureuse que possible. A cet effet, l'éducation permanente des adultes joue et jouera encore un rôle important.

Bibliographie:

Sitzmann, Gerhard H.: Lernen für das Alter. Diessen 1970.

Sitzmann, Gerhard H.: Zur Situation und Aufgabe der Altenbildung.

Paru dans: Forum, magazine des Universités populaires bavaroises, 1971, N° 1.

La formation en pédagogie curative dans notre pays

Nous avons publié dans le numéro de mars de la RCC, p. 144, cet article du professeur Montalta en omettant d'indiquer notre source. Celle-ci était citée en revanche dans l'édition allemande, la ZAK, p. 143, dans une introduction dont voici la traduction adaptée:

Les écoles spéciales existant en Suisse ont connu, au cours des dernières années, grâce notamment aux prestations de l'AI, un développement considérable dont l'ampleur était à peine prévisible. En douze ans, le nombre des places disponibles dans ces établissements a en effet pu être quadruplé. Bien entendu, cela nécessite un personnel enseignant d'autant plus nombreux. Cette évolution, jointe à une spécialisation croissante, influence évidemment la formation de ce personnel. L'article ci-après du professeur Edouard Montalta, directeur de l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg, est consacré à ce problème. Il a été publié en traduction française (due à M. Pierre du Pasquier, Genève) à la page 14 de la revue « Leur voix », bulletin de la Fédération suisse des associations de parents de handicapés mentaux, N° 18, automne 1971 (numéro spécial). Le texte allemand a paru dans deux revues différentes, outre la ZAK. Cet article a été reproduit dans la ZAK et la RCC avec l'approbation de l'auteur et des rédacteurs en cause. La RCC les remercie d'avoir pu insérer dans ses colonnes ce travail fort intéressant.

Rédaction de la RCC

Problèmes d'application

Introduction du numéro AVS de 11 chiffres

La RCC a montré, à la page 383 du tome de 1971, ce qui a été entrepris pour allonger à 11 chiffres le numéro d'assuré. L'introduction de ce nouveau numéro aura lieu dans quelques semaines. Il est donc justifié de publier ici le memento édité récemment par le Centre d'information des caisses de compensation.

Allongement du numéro AVS

1. L'actuel numéro d'assuré de l'AVS, ou « numéro AVS », comprend généralement 8 chiffres; il peut cependant en compter 9 ou même 10. Désormais, tous les numéros AVS seront de 11 chiffres. Ce changement est nécessaire par l'augmentation continue du nombre des assurés. L'introduction du nouveau numéro se fera par étapes à partir du 1^{er} juillet 1972 (voir chiffres 6 à 8).
2. La composition des huit premiers chiffres reste inchangée. Il s'y ajoutera désormais un numéro d'ordre à deux positions et un chiffre de contrôle à une position, qui seront attribués par la Centrale de compensation de l'AVS.
3. Le chiffre de contrôle permet de détecter automatiquement les erreurs de transcription à l'aide d'un ordinateur électronique ou d'un appareil de contrôle spécial.

4. Exemple d'un numéro AVS de 11 chiffres:

123.45.678.156 ASAL Marianne,
née le 16 juin 1945

123.	Groupe alphabétique pour le nom de famille	}	selon la clé des numéros AVS
45.	Année de naissance		
678.	Sexe et jour de naissance	}	attribués par la Centrale de compensation à Genève
15	Numéro d'ordre		
6	Chiffre de contrôle		

Attribution du numéro AVS

5. Le numéro AVS de 11 chiffres est formé et attribué uniquement par la Centrale de compensation de l'AVS. Seuls les numéros composés par ce service peuvent être désignés comme numéros AVS.

Introduction du nouveau numéro par étapes

6. Le nouveau numéro AVS de 11 chiffres sera introduit par étapes à partir du 1^{er} juillet 1972. Il ne sera d'abord attribué qu'aux assurés pour lesquels un nouveau certificat AVS doit être établi.
7. Les anciens numéros AVS resteront valables jusqu'à nouvel avis. Ils ne seront complétés à 11 chiffres que plus tard.
8. Ainsi, pendant une période assez longue, des anciens numéros seront utilisés parallèlement à des numéros de 11 chiffres. Dans les rapports avec les organes de l'AVS, on utilisera seulement le numéro AVS figurant sur le certificat d'assurance.

Inconvénients pouvant résulter de données insuffisantes ou fausses

9. Le nouveau numéro de 11 chiffres ne remplira son rôle que s'il a été formé sur la base d'états personnels exacts. Il est donc indispensable que la formule d'inscription soit remplie d'une manière complète et consciencieuse. L'employeur est tenu de vérifier exactement les données au moyen d'une pièce officielle (permis de séjour, livret de famille, passeport). Des indications fausses ou incomplètes dans la formule d'inscription provoquent des erreurs dans l'enregistrement, avec toutes les conséquences désagréables qui peuvent en résulter pour l'assuré (confusions, inscription du revenu sur un autre compte, réduction de la rente).

AI. La notion de grave difficulté d'élocution au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI

Dans son arrêt du 19 octobre 1971 en la cause C. T. (RCC 1972, p. 228), le TFA a statué que l'on pouvait admettre l'existence d'une grave difficulté d'élocution dans les cas où l'assuré serait considérablement entravé dans sa formation scolaire et sa future capacité de gain, à défaut d'un traitement orthophonique approprié. C'est également dans ce sens que le chiffre marginal 11 de la nouvelle circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI (valable dès le 1^{er} mai 1972) définit les conditions du droit aux prestations. Cette circulaire contient notamment une liste des principales sortes de difficultés d'élocution avec indication de leur degré de gravité respectif (cf. chiffres marginaux 12 ss de la circulaire).

En règle générale, les prestations de l'AI dans les cas de graves difficultés d'élocution affectant des mineurs font partie des mesures de formation scolaire spéciale jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire. Toutefois, lorsque les conditions mises à l'octroi d'un traitement orthophonique au titre de mesure pédagothérapeutique ne sont pas satisfaites, l'AI peut prendre en charge ce traitement comme mesure médicale selon l'article 12 ou l'article 13 LAI, autant que les conditions applicables sont remplies (cf. chiffre marginal 4 de la circulaire).

AI. Factures des hôpitaux

Eu égard aux conditions spéciales régissant leur comptabilité, les hôpitaux ont été autorisés à utiliser leurs propres formules comptables. Cela signifie, cependant, que les factures de ces établissements doivent contenir toutes les données de la formule officielle, soit:

1. Numéro d'assuré AVS;
2. Date de la décision;
3. Etat personnel de l'assuré;
4. Numéro du compte de chèque postal de l'hôpital (si le montant doit être versé à un tiers, par exemple banque, indiquer son nom et son adresse, ainsi que le numéro de son compte de chèque);
5. Date de la facture;
6. Indications au sujet des prestations fournies (genre et nombre, durée du traitement, positions du tarif, montant des différentes prestations, total) conformément à la convention tarifaire applicable.

A la demande de l'OFAS, le secrétariat du VESKA (Association des établissements suisses pour malades) a eu l'obligeance de rappeler aux membres les exigences énumérées ci-dessus. En les observant, ceux-ci contribueront à assurer le déroulement normal des opérations de paiement.

† Josef Bösch,
landamman

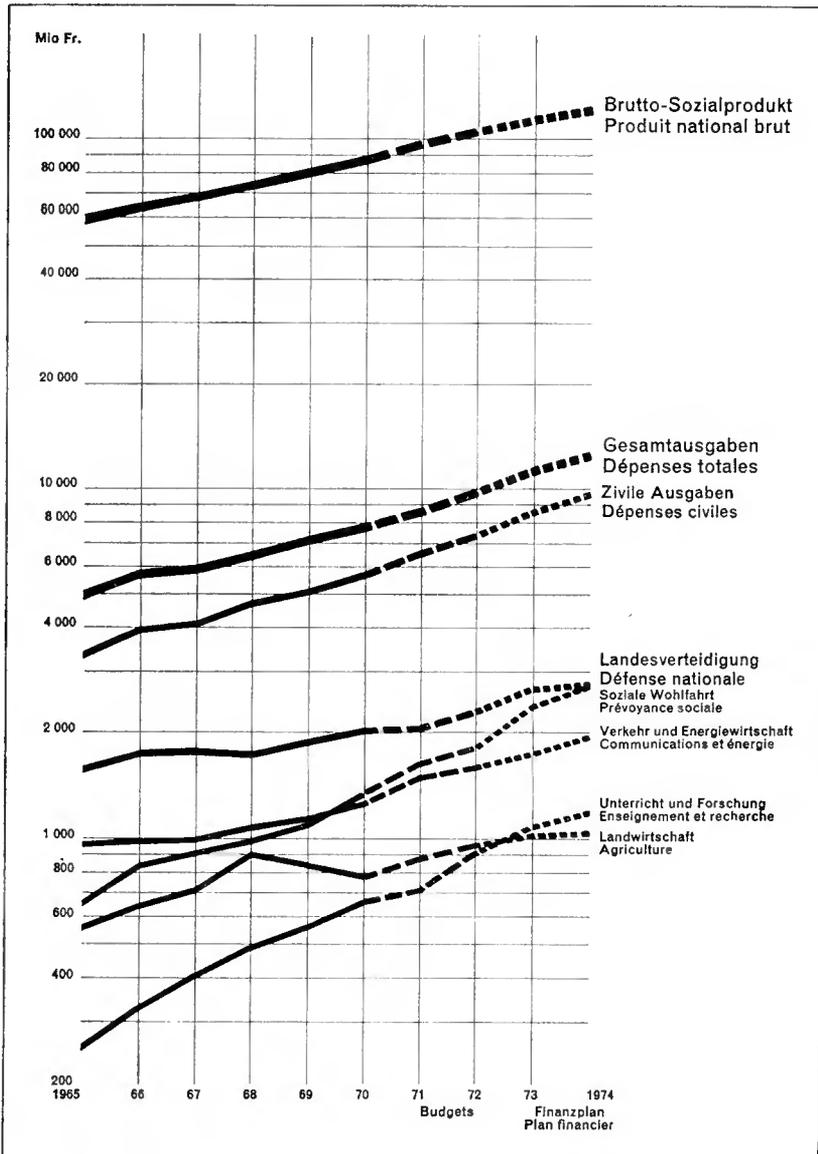
La RCC est une revue administrative et respecte la séparation des pouvoirs. Autrement dit, si elle prend connaissance — et cela d'une manière très consciencieuse — de la jurisprudence rendue dans le domaine qui la concerne, elle s'abstient, sauf dans de rares exceptions, de s'occuper des personnes responsables des jugements publiés. Une telle exception va être faite ici: M. Josef Bösch, landamman, est décédé récemment à Ingenbohl à l'âge de 90 ans.

Le Conseil d'Etat du canton de Schwyz l'avait nommé, en 1940, président de la commission d'arbitrage et de recours pour la caisse de compensation des militaires. Plus tard, il présida également la commission cantonale de recours en matière d'assurances sociales. Pendant sa longue activité, qui n'a pris fin que peu avant sa mort, il a traité un grand nombre de recours. Excellent connaisseur de tout ce qui concerne l'AVS, l'AI et les APG, ainsi que des autres domaines relevant de la caisse de compensation, il s'est distingué par la manière expéditive et sûre dont il a traité les affaires. Il s'est ainsi acquis un grand mérite au service des œuvres sociales.

La prévoyance
sociale dans
le budget de
la Confédération

Le message du Conseil fédéral concernant le budget de la Confédération pour 1972 contient un graphique intitulé « Dépenses de la Confédération classées par tâches et comparées au produit national brut 1965-1974 ». La RCC reproduit ce graphique ci-après. On y constate que les dépenses pour la prévoyance sociale suivent de près et rejoignent même celles qui sont consacrées à la défense nationale. Toutefois, la prévoyance sociale, quoique réglementée par le droit fédéral, n'est pas financée exclusivement par la Confédération. A l'exception des allocations familiales dans l'agriculture, les dépenses sont effectuées en grande partie en dehors du compte d'Etat et ne figurent dans celui-ci que lorsque la Confédération verse des subventions. Cependant, l'OFAS surveille la gestion de toutes les branches d'assurance, en particulier de l'assurance-maladie (caisses-maladie reconnues), de l'AVS, de l'AI, des PC, des APG et des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. Les dépenses de ces institutions sociales ont été les suivantes en 1971:

*Les principales dépenses de la Confédération
comparées au produit national brut 1965-1974*



	Millions de francs
Assurance-maladie ¹	1 954,7
AVS	3 404,0
AI	681,0
PC	389,2
APG	230,3
Allocations familiales dans l'agriculture . .	55,9

**La solidarité
avec
les handicapés**

Extrait d'une brochure publiée lors de l'inauguration
d'une école spéciale pour enfants malades mentaux:

« Finalement, il faut aussi de l'argent. D'où provien-
dront les ressources nécessaires? Nous devons probable-
ment dépenser 45 francs par journée de séjour pour chaque enfant. Nous
pensons que les parents verseront une partie de cette somme. En comptant
sur l'esprit de solidarité qui règne dans les familles, on peut espérer que les
proches contribueront à couvrir les frais occasionnés par la maladie d'un des
leurs, compte tenu évidemment de leurs propres possibilités et de la pros-
périté de la famille entière. Dans chaque cas particulier, le montant des contri-
butions sera fixé d'entente avec le directeur du home ou avec d'autres respon-
sables, de manière à trouver les solutions les plus satisfaisantes.

Outre cela, nous pourrions compter sur la solidarité qui est le fondement
de notre Etat. Les communes, les cantons et l'assurance-invalidité soutiennent
les enfants invalides par leurs contributions. En Suisse, somme toute, chaque
contribuable et chaque cotisant participent à la réalisation des projets de notre
home. »

BIBLIOGRAPHIE

Ursula Allemann: Die Freizeit als ausschlaggebender Faktor bei der
Eingliederung geistig Behinderter. Dargestellt an Erfahrungen des
Arbeitszentrums für Behinderte, Stengelbach AG. 71 pages. Travail
de diplôme de l'Ecole de service social de Berne, 1971.

¹ Pour 1970.

Elsa Eugster, Martha Hauser, Elisabeth Ramspeck: **Parlamentarier und Sozialarbeit. Befragung von 65 deutschsprachigen National- und Ständeräten.** 133 pages et annexe. Travail de diplôme de la Ostschweizerische Schule für Soziale Arbeit, Saint-Gall 1971.

Susanne Friebel: **Die berufliche Eingliederung des körperbehinderten Jugendlichen nach Sonderschulung. Dargestellt am Beispiel des Schulheims Rossfeld in Bern.** 60 pages. Travail de diplôme de l'Ecole de service social de Berne, 1971.

Arnold Gysin, Max Holzer et Alfred Maurer: **Lehrveranstaltungen zur Sozialversicherung an den Hochschulen der Schweiz.** « Revue suisse des assurances sociales », 1971, fasc. 4, pp. 249-259.

Heinrich Jecklin: **Personalversicherung und Verantwortung des versicherungsmathematischen Experten.** « Revue suisse des assurances sociales, 1969, pp. 17-29.

Samuel Kirk: **Lehrbuch der Sondererziehung.** Fasc. 5 de la série « Die Sonderpädagogik des Auslandes », 491 pages, ill. Carl Marhold, libraire-éditeur, Berlin-Charlottenburg, 1971.

Armin Löwe: **Früherfassung, Früherkennung, Frühbetreuung hörgeschädigter Kinder.** Fascicule 6 de la série « Schriften zur Hörgeschädigtenpädagogik », 153 p., ill. Carl Marhold, libraire-éditeur, Berlin-Charlottenburg, 1970.

Maria Lüchinger et Beatrice Züger: **Heutige Lebenssituation einer Gruppe pensionierter Postbeamter in der Stadt Zürich.** 119 pages. Travail de diplôme de la Ostschweizerische Schule für Soziale Arbeit, Saint-Gall 1971.

Alwin Mortzfeld: **Mit Maschinen lernen,** 80 pages et annexe illustrée. Maison d'édition des Ostfriesischen Beschützenden Werkstätten, Emden, 1970.

Michael Stettler: **Freizügigkeit zwischen Pensionskassen.** « Prévoyance en faveur du personnel », tome 5, fasc. 3, 1970, pp. 67-70.

Hans Peter Tews: **Soziologie des Alterns.** Uni-Taschenbücher, tomes 83 et 96. 352 pages. Editions Quelle & Meyer, Heidelberg 1971.

Walter Thimm: **Blinde in der Gesellschaft von heute.** Fasc. 3 de la série « Beiträge zur Sehgeschädigtenpädagogik », 185 pages, ill. Carl Marhold, libraire-éditeur, Berlin-Charlottenburg, 1971.

Eduard Zellweger: **Die Sozial- und Wirtschaftsrechte in einer neuen Bundesverfassung.** « Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung », tome 71, 1970, N° 16, pp. 321-330.

Ein Lebenswerk zugunsten der Personalfürsorge (H. F. Moser, président d'honneur de l'Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel). Revue « Prévoyance en faveur du personnel », tome 5, fasc. 2, 1969, pp. 47-58.

Rechtsfragen in der Personalvorsorge. « Vorsorge » (revue d'information de la Winterthour-Vie), 1971, fasc. 1, pp. 1-11.

Rehabilitation im Alter. « Zeitschrift für Gerontologie », tome 5, 1^{er} fasc., janvier/février 1972. Editions du D^r Dietrich Steinkopf, Darmstadt 1972.

La politique sociale en Europe. Rapport concernant le 6^e colloque européen du Conseil international de l'action sociale. 168 pages, anglais et français. Conseil international de l'action sociale, 5, rue Las Cases, 75 Paris 7^e, 1971.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Postulat
Müller - Berne
du 28 février 1972

M. Müller - Berne, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Les difficultés financières des PTT, qui sont dues à l'augmentation des frais et qui, pour la première fois depuis 1920, ont provoqué un déficit durant l'exercice 1971, ont incité le Conseil fédéral à majorer de 5 à 7 francs par mois les taxes d'abonnement au téléphone dès le 1^{er} janvier 1972.

Cette dépense supplémentaire annuelle de 60 à 84 francs touche fortement les bénéficiaires de rentes AVS et de rentes d'invalidité, qui ont particulièrement besoin du téléphone comme moyen de communication. Le Conseil fédéral est par

conséquent invité à examiner s'il ne serait pas possible de réduire de moitié les taxes d'abonnement au téléphone des bénéficiaires de rentes AVS et de rentes d'invalidité. »

Ce postulat est examiné par le Département des transports et communications et de l'énergie.

Petite question
Schlegel
du 28 février 1972

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

« L'Association suisse des invalides s'efforce, depuis quelque temps, d'obtenir qu'on remette l'abonnement à demi-tarif aux bénéficiaires de rentes d'invalidité, comme c'est déjà le cas pour les rentiers de l'AVS. Etant donné que cette requête est entièrement justifiée, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Est-il prêt à faire droit à la demande de l'Association suisse des invalides?
2. A partir de quand remettra-t-on aux bénéficiaires de rentes d'invalidité des abonnements à demi-tarif? »

Il appartient au Département fédéral des transports et communications et de l'énergie de répondre à cette question.

Interpellation
Trottmann
du 1^{er} mars 1972

M. Trottmann, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

« Les nouvelles dispositions sur la prévoyance du personnel dans le droit révisé du contrat de travail inquiètent de larges milieux de travailleurs étrangers. Il s'agit en particulier de l'article 331 c du Code des obligations, qui prévoit certes, en cas de changement de place, le versement d'une indemnité de libre passage à l'institution de prévoyance du nouvel employeur, à une compagnie d'assurance soumise à surveillance ou, s'il s'agit d'un dépôt d'épargne, à une banque cantonale. Mais on n'a pas prévu le cas d'un étranger qui retourne définitivement dans son pays d'origine. Le même problème se pose pour l'élaboration de la future loi sur les caisses de pensions.

Le Conseil fédéral est invité à faire connaître s'il est possible de tenir compte de la situation spéciale du travailleur étranger qui quitte définitivement notre pays, en donnant à l'article 331 c du Code des obligations une interprétation extensive, ou s'il faut pour cela modifier la loi. Il est en outre prié de dire si, dans la future loi sur les caisses de pensions, les étrangers qui rentrent définitivement dans leur pays auront la possibilité de choisir entre un versement en espèces correspondant aux droits qu'ils ont acquis envers l'assurance et l'établissement d'une police permettant le libre

passage qui pourra être transférée à l'étranger et utilisée à des fins de prévoyance par le service compétent du pays d'origine des travailleurs. »

Postulat Blatti
du 8 mars 1972

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

« L'urgente nécessité de construire des logements pour les personnes âgées exigera des efforts et des moyens financiers toujours plus importants de la part des pouvoirs publics.

Il apparaît donc nécessaire d'encourager et de favoriser l'entretien et l'hébergement des personnes âgées dans leurs familles, chez leurs enfants ou leurs proches, car cet environnement familial est le plus naturel et le plus souhaitable, à l'heure actuelle encore. On pourrait de la sorte réduire fortement les dépenses publiques causées par la construction de pareils logements.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si — et de quelle manière — les personnes qui logent et entretiennent chez elles des parents ou des proches d'âge avancé pourraient bénéficier de certains allègements fiscaux. »

L'étude de ce postulat incombe au Département des finances et des douanes.

Motion Leu
du 17 mars 1972

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

« Il est souvent difficile d'amener des recrues douées à poursuivre leur instruction dans l'armée. Beaucoup de jeunes gens se demandent pour quelles raisons ils devraient accepter de recevoir cette instruction, supporter les ennuis qui en résultent, perdre du temps et ne rien gagner, pendant que leurs camarades font carrière et obtiennent de belles situations dans le civil. C'est un fait que beaucoup de jeunes gens pensent ainsi à l'heure actuelle et nous ne pouvons qu'en prendre notre parti. Il est nécessaire, par conséquent, de relever les APG, afin que de sérieuses considérations d'ordre matériel ne viennent pas détourner les jeunes gens de poursuivre leur instruction dans l'armée.

Le Conseil fédéral est invité en conséquence à relever dans une mesure convenable les APG durant le service d'avancement (ESO, ER comme sof, EO et paiement des galons de lt) et, si c'est nécessaire, à soumettre un projet d'arrêté aux conseils législatifs. »

Interventions
parlementaires
acceptées

Le Conseil national a accepté, le 14 mars 1972, le postulat Haller (Eggenberger)¹ du 3 mars 1971 (RCC 1971, p. 183). Cette intervention est de la compétence du Département de

¹ M. Eggenberger, conseiller national, ayant été nommé au Conseil des Etats, son postulat a été repris par M. Haller, conseiller national.

justice et police. Voici quelques extraits particulièrement intéressants de la réponse du Conseil fédéral:

« Le postulat Eggenberger demande, dans une première partie, un rapport sur la situation actuelle des établissements suisses qui servent à l'exécution des peines et des mesures; dans une seconde partie, il énonce des propositions concernant certains aspects de l'évolution future de ces institutions. Il se rapporte uniquement aux établissements d'éducation pour enfants et jeunes gens difficiles, mais non aux établissements pour invalides (dans la mesure où ceux-ci n'admettent pas, en même temps, des pensionnaires difficiles à élever).

On ne peut procéder à l'assimilation complète des deux genres de subventions (pour les enfants difficiles, pour les enfants invalides), leurs buts étant par trop différents. L'AI est une assurance qui vise en principe à décharger l'assuré (l'invalidé lui-même, ou la famille qui l'entretient, ou encore la communauté), tandis que les subsides versés en vertu de la loi fédérale sur les subventions aux établissements d'exécution des peines visent à soutenir directement et à favoriser le développement de ces établissements. Néanmoins, il faut essayer d'obtenir un certain équilibre. »

Interrogé au sujet d'un accord immédiat entre le Département de l'intérieur et le Département de justice et police concernant les subventions à verser aux personnes souffrant de troubles du comportement (N° 6 du postulat), le Conseil fédéral a répondu que les difficultés que présente la délimitation entre les deux catégories mentionnées ci-dessus ne peuvent être résolues par un tel accord. Cependant, le Département de justice et police prévoit une réglementation englobant les cas de caractériels difficiles à élever et dont l'AI n'assume pas les frais d'éducation; il n'y est pas tenu compte du nombre de cas d'assurance-invalidité traités par le home dans lequel ils se trouvent.

Le Conseil national a accepté, le 15 mars 1972, deux autres postulats concernant la prévoyance sociale:

Postulat von Arx du 26 janvier 1971 concernant les problèmes de la vieillesse (cf. RCC 1971, p. 143.) Le Conseil fédéral s'est prononcé comme il suit sur les problèmes soulevés:

1. *D'une manière générale*, on peut dire que le Conseil fédéral se propose de créer une base constitutionnelle claire également pour l'encouragement des mesures en faveur des personnes âgées. Il est prévu dans le projet de l'article 34 quater, 7^e al., Cst. que la Confédération soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides et peut utiliser à cet effet des ressources de l'AVS et de l'AI.

2. *Terme de la mise à la retraite*: La nouvelle base constitutionnelle projetée dans le domaine de l'AVS et de l'AI permettra avant tout de développer la prévoyance professionnelle. Ce sera l'affaire du législateur de prévoir des dispositions suffisamment larges, dans le sens indiqué par le postulat, pour que les institutions de prévoyance professionnelle aient la possibilité de fixer le terme de la mise à la retraite selon le vieillissement biologique et la situation sociale de l'ayant droit.

3. *Construction d'habitations adéquates*: Le nouvel article constitutionnel 34 sexies ayant trait à l'encouragement de la construction de logements prévoit également l'aide de la Confédération en faveur de logements pour personnes âgées et malades. Toutes les questions relatives au logement des personnes âgées et malades, notamment l'encouragement de la construction d'habitations adéquates, seront prises en considération lors de l'élaboration des dispositions légales.

4. *Recherches*: Comme il est souhaité dans le postulat, le Conseil fédéral est aussi prêt à examiner si, en se fondant sur le nouvel article 27bis Cst. projeté, il pourrait soutenir les recherches scientifiques touchant les problèmes de la vieillesse, ainsi que leur coordination — notamment les recherches biologiques, cliniques, sociologiques ou autres, d'ordre théorique ou empirique, concernant les problèmes du vieillissement. Il examinera également si l'activité scientifique de sociétés ou d'institutions spécialisées pourra être encouragée.

Postulat Hagmann du 1^{er} décembre 1971 (RCC 1972, p. 127) concernant la hausse des allocations familiales dans l'agriculture.

Extrait de la réponse du Conseil fédéral:

1. *Augmentation des allocations pour enfants*

Les allocations pour enfants aux travailleurs agricoles et aux petits paysans ont été relevées de 5 francs il y a relativement peu de temps, à savoir le 1^{er} janvier 1970; elles ont alors été portées de 25 à 30 francs en région de plaine et de 30 à 35 francs en zone de montagne. Depuis cette date, de nombreux cantons également ont augmenté de façon substantielle les allocations pour enfants servies aux salariés non agricoles. L'aperçu qui suit donne des indications sur les montants minimaux des allocations pour enfants versées en vertu des lois cantonales sur les allocations familiales (état au 1^{er} janvier 1972):

- 25 francs: AI, NW, OW, UR, TG;
- 30 francs: AG, BE, LU, SZ;
- 35 francs: GL, AR, GR, SG, ZG;
- 40 francs: SH, SO, VD, VS, ZH;
- 50 francs: BL, BS, FR, NE, TI;
- 50/60 francs: GE (graduées selon l'âge des enfants).

Tous les cantons qui octroient actuellement des allocations pour enfants de 25 et 30 francs augmenteront ces prestations au cours de cette année encore ou au début de l'année prochaine. En 1973, les montants des allocations pour enfants atteindront vraisemblablement 35 francs au moins dans tous les cantons, voire 40 et 50 francs par mois et par enfant dans de nombreux cantons. Si l'on compare les taux des allocations pour enfants aux travailleurs agricoles, à savoir 30 francs en région de plaine et 35 francs en zone de montagne, avec ceux fixés dans les lois cantonales, un relèvement de 5 francs des allocations pour enfants versées aux travailleurs agricoles paraît approprié et nécessaire.

2. Relèvement de la limite de revenu

De même que l'allocation pour enfant, la limite de revenu a également été relevée pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1970, le montant de base ayant été porté de 8000 à 12 000 francs et le supplément pour enfant de 700 à 1000 francs. Aux termes de la réglementation en vigueur, le droit aux allocations pour enfants est donc reconnu aux petits paysans dont le revenu net annuel n'excède pas 12 000 francs, montant auquel s'ajoute un supplément de 1000 francs pour chaque enfant ouvrant droit à l'allocation. A la suite de cette élévation substantielle de la limite de revenu, le nombre des petits paysans allocataires a considérablement augmenté, à savoir de 28 600 en 1969 à 33 800 en 1970. Ce sont avant tout les petits paysans de la plaine qui constituent la catégorie des nouveaux allocataires. Est-il nécessaire d'adapter la limite de revenu à l'évolution des prix et des revenus dans l'agriculture? L'on ne pourra se prononcer à ce sujet qu'au moment où le nombre des allocataires pour les années 1971 et 1972 sera connu. Si ce nombre devait diminuer, le Conseil fédéral proposera aux Chambres de relever également la limite de revenu dans une mesure adéquate.

Le postulat Ulrich, du 1^{er} décembre 1971 (RCC 1972, p. 53), a été transmis le 16 mars 1972 par le Conseil national. Cette intervention demandait l'adaptation de diverses prestations AI au renchérissement. Voici, entre autres, ce qu'a répondu le Conseil fédéral:

1. Les contributions aux frais d'école et de pension des mineurs qui ont besoin d'une formation scolaire spéciale n'ont été adaptées que le 1^{er} janvier 1971; elles sont désormais de 9 et 6 francs par jour. Néanmoins, la Commission fédérale de l'AVS/AI examinera, à l'occasion de la 8^e révision de l'AVS, si une nouvelle hausse de ces prestations pour le début de l'année 1973 est indiquée; elle présentera alors, le cas échéant, des propositions au Conseil fédéral.

2. Mêmes remarques à propos des contributions aux soins spéciaux des mineurs impotents. Celles-ci atteignent des montants allant de 2 fr. 50 à 6 fr. 50 par jour selon le degré de l'impotence; en cas de séjour dans un établissement, elles sont complétées par une contribution de 6 francs aux frais de pension.

3. Le problème des contributions individuelles versées pour l'acquisition, l'utilisation et la réparation de moyens auxiliaires ou pour des services rendus par des tiers sera également réexaminé, en vue d'une adaptation éventuelle à partir du 1^{er} janvier 1973.

4. Les subventions de l'AI à la construction et à l'installation des écoles spéciales, établissements, ateliers de réadaptation et homes sont fixées en pour-cent des frais considérés et suivent ainsi l'évolution du renchérissement. Une modification des dispositions légales sur ce point n'est donc pas nécessaire.

5. La situation est particulière en ce qui concerne les subventions à l'exploitation des écoles spéciales, établissements pour mineurs impotents et centres de réadaptation:

Les deux premiers de ces genres d'institution reçoivent de l'AI, avant tout, les subventions fixes mentionnées sous les chiffres 1 et 2 ci-dessus. Quant aux centres de réadaptation, ils sont liés à l'AI par des conventions tarifaires, si bien que dans ce cas-là, la subvention d'exploitation de l'AI ne joue que le rôle d'une indemnité supplémentaire variable, accordée lorsque les subventions fixes ou les indemnités prévues par le tarif ne suffisent pas à couvrir les frais. Selon la règle applicable depuis le 1^{er} janvier 1968, l'AI commence par verser des subventions d'exploitation jusqu'à concurrence de 6 francs par jour; s'il subsiste un déficit, elle accorde en plus une subvention qui va jusqu'à la moitié du montant non couvert, mais qui atteint tout au plus 15 francs par jour. La Commission fédérale de l'AVS/AI va reconsidérer la situation au cours des travaux de la 8^e révision AVS et soumettre éventuellement au Conseil fédéral une proposition visant à augmenter ces valeurs limites.

6. Dans le cas des subventions d'exploitation versées aux ateliers protégés, l'AI prend en charge, en principe, les frais d'exploitation supplémentaires résultant de l'occupation d'in-

valides. Lorsque ces dépenses-là augmentent, les subventions de l'AI croissent automatiquement dans la même mesure.

7. De même, les subventions versées aux organismes de l'aide aux invalides et aux instituts formant du personnel spécialisé sont calculées d'après les frais effectifs et suivent ainsi l'évolution des prix et des salaires.

Se fondant sur l'avis de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral prendra les décisions adéquates à l'occasion de la 8^e révision de l'AVS, soit pour le 1^{er} janvier 1973.

Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI

Sur proposition de la Fédération des médecins suisses, on a créé, au début de l'année 1969, sous le nom de « Commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI », un organe de contact entre les médecins et l'AI. Cette commission comprend six représentants de la Fédération et six représentants des commissions cantonales AI; elle siège sous la présidence de l'OFAS. Elle n'a pas à juger des droits aux prestations dans les cas particuliers, mais a pour tâche d'étudier, en tant qu'organe consultatif, des problèmes médicaux d'ordre général qui se présentent dans la réadaptation des invalides, et de communiquer à l'OFAS le résultat de ses travaux. C'est ainsi que la commission a rendu de grands services en élaborant la nouvelle OIC. Le texte de cette ordonnance, ainsi que des instructions administratives qui s'y rapportent, a été discuté au cours de neuf séances. En outre, la commission a donné son préavis sur les instructions qui concernent les mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI), et qui devaient être remaniées. Il est prévu enfin de lui soumettre désormais toutes les demandes de reconnaissance d'infirmités congénitales présentées au Département de l'intérieur en vertu de l'article 3 OIC.

Jusqu'à présent, l'activité de la commission était fondée sur un accord entre la Fédération des médecins suisses et l'OFAS. Ses membres étaient rétribués non par la Confédération, mais par l'organisation des médecins et par l'AI. A la longue, ce statut se révéla cependant peu satisfaisant. Etant donné que la commission agit avant tout comme organe consultatif, appelé à se prononcer sur des questions médicales qui touchent l'AI, le Conseil fédéral a trouvé bon de lui donner un fondement juridique solide; il en a donc fait, le 27 septembre 1971, une commission fédérale.

Désormais, la commission aura le même statut que d'autres commissions spéciales comprenant des médecins (Commissions fédérales des médicaments, des prestations générales de l'assurance-maladie, des prestations pour tuberculose; Commissions fédérales de la tuberculose, de la pharmacopée, des maladies rhumatismales, etc.).

Voici la composition de la commission:

Président: Max Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

Suppléant: Albert Granacher, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, chef du service de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.

Représentants du corps médical:

Dr Georges Adler, pédiatre, Berne.

Dr Marcel Bettex, prof., chirurgien pour enfants, Berne.

Dr Walter Bettschart, psychiatre pour enfants, Lausanne.

Dr Franz Della Casa, ophtalmologiste, Berthoud.

Dr Hermann Fredenhagen, orthopédiste, Bâle.

Dr Paul Nef, Comité central de la Fédération des médecins suisses, Saint-Gall.

Dr Willy Schneider, praticien de médecine générale, Aigle.

Dr Léon Séchehaye, Comité central de la Fédération des médecins suisses, Genève.

Représentants de l'assurance-invalidité:

Dr Carlo Bassetti, médecin de la Commission AI du canton du Tessin, Bellinzone.

Josef Brühlmann, chef du secrétariat de la Commission AI du canton de Saint-Gall.

M^{me} Rosmarie Felber, vice-présidente de la Commission AI du canton de Berne.

Beat Imhof, président de la Commission AI du canton de Zoug.

Peter Regli, chef du secrétariat de la Commission AI du canton d'Uri, Altdorf.

M^e Jacques Rémy, président de la Commission AI du canton de Fribourg.

Hans Weber, président de la Commission AI du canton de Zurich.

Dr Max Zaslowski, médecin de la Commission AI du canton de Bâle-Ville.

Délégué d'office: Service médical du travail de l'OFIAMT:

Dr Dieter Högger, prof.

Suppléant: Dr Wendel F. Greuter.

Fonds de
compensation
AVS/AI/APG

Au cours du second semestre de 1971, des capitaux des fonds de compensation AVS/AI/APG ont pu être placés fermes, pour une somme de 304,9 millions de francs, dont 91,1 millions provenant de remboursement et d'amortissements.

Les placements des six derniers mois de 1971 et leur pourcentage, répartis entre les diverses catégories d'emprunteurs, donnent le tableau suivant: cantons 25,0 millions de francs (8,2 %); communes 37,0 millions (12,1 %); corporations et institutions de droit public 39,9 millions (13,1 %); centrales des lettres de gage 10,0 millions (3,3 %); banques cantonales 13,0 millions (4,3 %); entreprises semi-publiques 19,0 millions (6,2 %). Aux pouvoirs publics (cantons et communes, ainsi que corporations et institutions de droit public) ont donc été attribués 101,9 millions, ce qui représente une part de 33,4 %.

Vers la fin de l'année écoulée, des obligations de caisses, d'une durée de 4 à 7 ans et pour une somme de 161 millions de francs (52,8 %), ont été acquises, par mesure de précaution, en vue du retrait possible, au cours des prochaines années, de capitaux placés. Pour le même motif, des nouveaux prêts et des conversions ont été, autant que possible, conclus pour une durée de 4 à 5 ans également.

En ce qui concerne les placements échus au cours du second semestre de 1971, une somme de 161,4 millions a fait l'objet de conversions aux nouvelles conditions du moment, alors que 44,8 millions ont été remboursés.

L'ensemble de tous les capitaux placés s'élevait à 8007,8 millions de francs à fin 1971; en voici la répartition: Confédération 177,8 millions (2,2 %); cantons 1176,4 millions (14,7 %); communes 1239,9 millions (15,5 %); centrales des lettres de gage 2272,7 millions (28,4 %); banques cantonales 1555,7 millions (19,4 %); corporations et institutions de droit public 158,5 millions (2,0 %); entreprises semi-publiques 1265,8 millions (15,8 %) et obligations de caisses 161,0 millions (2,0 %).

Le rendement moyen des nouveaux capitaux placés et des emplois du second semestre de 1971 est de 5,68 %, contre 6,02 % au premier semestre. Le rendement moyen de l'ensemble des placements, à fin décembre 1971, est de 4,23 %, contre 4,05 % à fin décembre 1970.

Lois cantonales sur les allocations familiales

Le 13^e supplément du Recueil des lois cantonales sur les allocations familiales vient de paraître. Le recueil est ainsi mis à jour au 1^{er} avril 1972. Le supplément peut être commandé à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne, pour le prix de 6 fr.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse de compensation 39, Grands magasins:
Nouvelle adresse: Mainaustrasse 35, 8008 Zurich.
Adresse postale: Case postale, 8034 Zurich.
Nouveau numéro de téléphone: (01) 32 80 72/73.

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 19 octobre 1971, en la cause C. T.*¹

Article 19, 2^e alinéa, lettre c. LAI. Par difficultés d'élocution au sens de cette disposition, il faut entendre aussi bien les troubles du langage écrit que ceux du langage parlé. On considérera par ailleurs que les troubles sont graves dans les cas où l'assuré serait fortement entravé dans sa formation scolaire et dans sa future capacité de gain s'il ne bénéficiait pas d'un traitement logopédique approprié.

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, della LAI. Quale grave difficoltà di eloquio (dislalia) in conformità a questa disposizione di legge, si devono intendere sia i disturbi nell'esprimersi con la parola sia quelli per iscritto. Un grave disturbo è dato, quando l'assicurato senza un trattamento logopedico appropriato, sarebbe ostacolato in modo considerevole nella sua formazione scolastica e nella sua futura capacità di guadagno.

Arrêt du TFA, du 5 novembre 1971, en la cause J. B.

Article 78, 3^e alinéa, RAI. L'assurance, en principe, ne prend en charge les mesures d'instruction non ordonnées par elle que si elles sont indispensables à l'octroi de prestations ou font partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. Toutefois, l'assuré qui s'est annoncé à temps à l'AI est, en tout cas, en droit de s'attendre que celle-ci se prononcera sur sa demande dans un délai raisonnable.

Articolo 78, capoverso 3, dell'OAI. I provvedimenti d'accertamento, che non furono ordinati dall'AI, vanno per principio a suo carico, soltanto se

¹ Voir commentaire page 213.

erano indispensabili per l'erogazione delle prestazioni oppure se fanno parte di provvedimenti d'integrazione concessi in seguito.
D'altra parte, l'assicurato che si annuncia in tempo all'AI, ha in ogni caso il diritto di attendersi che questa si pronunci sulla sua domanda entro un termine appropriato.

L'assuré, né en 1958, a été annoncé à l'AI le 19 juin 1970 par son père. Dans la « feuille intercalaire » de la demande de prestations, il était indiqué que l'intéressé souffrait de troubles du comportement depuis une année et qu'il fréquenterait l'institution de X dès septembre 1970. Le requérant réclamait expressément « les mesures médicales pour une période d'observation de trois mois » dans cet établissement, ainsi que « la formation scolaire par la suite ». Invitée à fournir son livret de famille le 29 juin 1970, la mère de l'assuré obtempéra immédiatement. Dans une lettre reçue le 1^{er} juillet 1970 par la commission AI, la prénommée écrivait: « Nous vous serions reconnaissants de nous donner une réponse le plus vite possible, afin de pouvoir donner réponse à l'institut de X rapidement, les places étant limitées. »

Dans un rapport du 8 juillet 1970, le Dr H. diagnostiquait des « troubles graves du comportement », des « difficultés scolaires à cause d'un syndrome psychopathologique très compliqué » (« mehrfache psychisches Gebrechen »), un « trouble cérébral organique de genèse inconnue avec névrose dépressive et obsessionnelle », ainsi que des « crises affectives graves ». Ce médecin estimait être probablement en présence d'une infirmité congénitale (N° 496, lésions périnatales) nécessitant un traitement de longue durée, depuis mai 1970, à X. Il tenait une observation approfondie pour nécessaire et proposait à l'AI d'assumer les frais des trois premiers mois de séjour dans l'établissement sus-mentionné.

Le 9 septembre 1970, la commission AI rendit, sans avoir procédé à d'autres mesures d'instruction, le prononcé suivant:

« Un séjour en institution qui doit permettre d'établir un plan thérapeutique et de déterminer la formation scolaire adéquate n'est pas une mesure de réadaptation. Il y a donc lieu d'examiner s'il a le caractère d'une mesure d'instruction (art. 60 LAI et 78, 3^e al., RAI). A cet égard, on constate ce qui suit:

- a. Le traitement dont pourraient relever les troubles du comportement et les troubles affectifs de l'enfant n'étant pas du ressort de l'AI (art. 12 et 13 LAI), il ne se justifie pas pour cette assurance de prendre en charge les frais d'un séjour d'observation dans la mesure où celui-ci sert à établir un plan thérapeutique.
- b. Il n'incombe pas non plus à l'AI de déterminer le genre de formation scolaire adéquate dans le cas particulier, cette tâche étant celle des autorités cantonales compétentes. »

Cette décision fut communiquée aux parents de l'assuré le 28 septembre 1970 par les soins de la caisse de compensation.

La mère de l'assuré recourut contre cet acte administratif en concluant à la prise en charge par l'AI des frais de séjour à X depuis le 21 août 1970, date d'entrée de l'enfant dans cet établissement. Elle suggérait de réclamer un rapport à la direction de l'institution, dont le médecin-chef adressa une lettre à la commission de recours le 26 janvier 1971. Il ressort de ce document que l'assuré souffre d'« évolution névrotique, avec de nombreux éléments psychosomatiques dans le passé et une structure actuellement phobo-obsessionnelle »; qu'il ne s'agit pas là d'une affection congénitale; qu'un séjour d'une année à X était nécessaire. Selon ce médecin, à défaut de mesures médicales, l'AI devait accorder à l'intéressé des mesures de formation scolaire spéciale.

Par jugement du 5 février 1971, la commission de recours rejeta le recours. Les premiers juges ont retenu en bref que l'on n'était en présence ni de mesures médicales de réadaptation, ni de mesures d'instruction à la charge de l'assurance, en application des règles légales.

Les parents de l'assuré ont déféré ce jugement au TFA. Ils allèguent en particulier avoir profité d'une occasion qui s'était présentée en août 1970, soit environ deux mois après le dépôt de la demande de prestations, de placer leur fils en observation à X aux fins de poser un diagnostic précis. Ils demandent la prise en charge par l'AI de toute la période d'observation, qui s'est étendue jusqu'à fin 1970.

La caisse intimée n'a pas pris de conclusions.

Dans son préavis, l'OFAS propose d'admettre le recours.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 78, 3^e alinéa, RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par la commission ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup.

C'est cette disposition qu'il y a lieu d'appliquer en l'occurrence: il ne saurait faire de doute que la première partie du séjour à X avait pour but de permettre une observation nécessaire à l'établissement du diagnostic, et que cet aspect du placement l'emportait sur le but thérapeutique simultanément poursuivi. Aucune pièce du dossier ne permettait de poser un diagnostic précis et, comme le relève l'OFAS dans son préavis, des investigations complémentaires s'imposaient, car il n'était pas exclu que l'assuré présentât une, voire plusieurs infirmités congénitales. Il ne s'agissait donc pas non plus de mesures destinées au premier chef à vérifier si l'enfant était apte ou non à fréquenter l'école publique, mesures qui n'auraient alors pas été à la charge de l'AI (AFFA 1968, p. 206 = RCC 1969, p. 70).

Il faut par conséquent examiner la portée de la disposition sus-mentionnée, en tant qu'elle vise les mesures d'instruction qui n'ont pas été ordonnées par l'administration. Cette question a été soumise, vu son importance, à la Cour plénière, qui a décidé qu'il fallait appliquer l'article 78, 3^e alinéa, RAI à la lettre, dans ce domaine. Cela signifie que l'AI ne doit pas assumer, en principe, les mesures d'instruction non ordonnées par elle, qui n'ont ni conduit à l'octroi de prestations, ni ne faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup.

Toutefois, l'assuré qui s'est annoncé à temps à l'AI doit en tout cas pouvoir compter être fixé à temps également sur ses droits vis-à-vis de l'assurance; la carence de l'administration ne saurait lui porter préjudice (ATFA 1965, p. 207; RCC 1966, p. 490).

2. En l'espèce, il n'est pas nécessaire d'examiner si le diagnostic finalement posé s'opposait à l'octroi des mesures médicales dans le cadre des articles 12 et 13 LAI, en quel cas les frais du séjour d'observation en cause, non ordonné par la commission AI, ne devaient en principe pas être supportés par cette assurance. Car, ainsi que le relève l'OFAS dans son préavis, une décision aurait pu et dû être notifiée à l'assuré entre le moment où la demande de prestations a été déposée et celui où l'intéressé a été admis à X, dans la seconde moitié d'août 1970. Les parents du recourant avaient mentionné dans la demande de prestations que le placement de l'enfant en observation à X interviendrait en septembre 1970; au début de juillet, ils avaient insisté à nouveau sur l'urgence du cas et sur la nécessité d'orienter la direction de l'établissement; enfin, le rapport médical requis a été établi le 8 juillet 1970. Rien ne justifiait

dès lors le retard apporté à renseigner les parents de l'assuré sur les droits de ce dernier vis-à-vis de l'AI; la décision de refus n'est intervenue que le 28 septembre 1970, alors que des dispositions avaient été prises par les intéressés pour mettre en œuvre des mesures qu'il aurait incombé à la commission AI d'ordonner elle-même, pour les raisons déjà exposées plus haut. Le recourant ne saurait par conséquent de toute façon pas subir de préjudice à cause de cette carence des organes de l'assurance. Il incombe donc à celle-ci de supporter les frais du séjour d'observation en cause. Quant à la durée de cette mesure, le TFA ne voit pas de motifs de s'écarter de l'opinion, bien étayée, de l'OFAS, qui estime qu'elle doit s'étendre à toute la période comprise entre le 21 août et le 31 décembre 1970, vu les particularités du cas.

Il appartiendra à l'administration de fixer la quotité des prestations ainsi dues à l'assuré.

3. Reste expressément réservée la situation de droit pour la période postérieure au 31 décembre 1970, aussi bien du point de vue de l'octroi de mesures médicales de réadaptation que de celui de la formation scolaire spéciale, notamment.

Arrêt du TFA, du 4 janvier 1972, en la cause P. K. (traduction de l'allemand).

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Stabilité et irréversibilité sont des notions juridiques, raison pour laquelle il appartient à l'administration et au juge de dire si une atteinte à la santé présente ou non ces caractéristiques. Le médecin se borne à donner les indications nécessaires sur l'aspect médical de la situation (Considérant 2 c.)

Les notions d'état « stationnaire » et « stabilisé » ne sont pas identiques. Une atteinte à la santé peut, grâce à des mesures spéciales (par exemple un traitement médicamenteux), être stationnaire, mais en étant susceptible de s'aggraver dès que ces mesures cessent. On ne saurait parler de stabilité dans un tel cas. (Considérant 3.)

Articles 28, 2^e alinéa, LAI et 25 RAI. Si, pour établir avec précision les revenus d'un indépendant avec et sans invalidité, l'on ne dispose d'aucune donnée objective, les organes de l'AI pourront se contenter, le cas échéant, de simples estimations à partir des éléments d'appréciation connus. (Considérant 4 b.)

Articolo 29, capoverso 1, della LAI. Stabilità e irreversibilità sono concetti giuridici. Spetta quindi solamente all'amministrazione e al giudice di decidere, se un danno alla salute presenti o no queste caratteristiche. Il medico si limita a dare le indicazioni necessarie per giudicare il caso sotto l'aspetto medico. (Considerando 2 c.)

I concetti « stazionario » e « stabile » non sono identici. Il danno alla salute può, a seguito di provvedimenti speciali (per esempio trattamenti medicamentosi), essere stazionario, ma poi peggiorare non appena questi provvedimenti vengono a cessare. In questo caso non si può parlare di stabilità. (Considerando 3.)

Articoli 28, capoverso 2, della LAI e 25 dell'OAI. Semplici stime del reddito di un assicurato che svolge attività lucrativa indipendente, con o senza invalidità, secondo i noti fattori di apprezzamento non possono essere

contestate, se non si dispone di elementi oggettivi d'informazione per la loro determinazione. (Considerando 4 b.)

L'assuré, né le 16 juin 1920, est maître coiffeur et tient un salon pour dames et messieurs avec son épouse. Victime d'une chute survenue le 12 août 1968, il a eu dès ce moment de fortes douleurs dans le dos et dans les mains. Depuis lors, il est continuellement en traitement et le Dr A, son médecin de famille, certifie qu'il subit, jusqu'à maintenant, une incapacité de travail de 50 pour cent. Dans son rapport du 14 juillet 1970, ce praticien constate un « status après la maladie de Scheuermann, dysplasies, spondylose, chondrose et déplacement important des vertèbres ». Il précise que la chondrose est particulièrement grave et l'état de santé stationnaire dans son ensemble.

L'assuré a présenté une demande de rente à l'AI le 8 juillet 1970. Il a fait valoir qu'il ne pouvait plus collaborer au salon de coiffure pour dames, plus faire de coupes pour enfants ni de frictions, ni encore de lavages; en définitive, tout effort corporel lui est interdit et il a dû restreindre son horaire de travail.

Se fondant sur le rapport médical, sur l'enquête effectuée au salon de coiffure et sur un extrait du dossier fiscal, la commission AI a rejeté la demande. Elle a estimé que l'assuré ne fournissait pas la preuve d'une incapacité permanente de gain, non plus que celle d'une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne qui aurait duré 360 jours. La caisse de compensation a notifié ce prononcé en date du 25 septembre 1970.

L'assuré a interjeté recours en réitérant sa demande et en alléguant qu'il présentait une incapacité de travail de 50 pour cent depuis 2 ans déjà. La rente lui est nécessaire, dit-il, étant donné qu'il doit prévoir la suppression partielle des prestations qu'il reçoit d'assurances privées par suite de son accident du 12 août 1968. Outre cela, il a besoin quotidiennement de médicaments et chaque semaine de 2 ou 3 injections pour maintenir sa capacité de travail résiduelle. Ces allégations sont corroborées par le Dr A, son médecin de famille, qui, soutenant le recourant, précise qu'il présente une incapacité de travail de 50 pour cent depuis août 1968; le Dr B, spécialiste qui l'a soumis à une expertise, est arrivé aux mêmes conclusions et a prédit que le patient ne recouvrerait jamais une capacité de travail supérieure à 50 pour cent.

Tandis que la caisse de compensation renonçait à se déterminer, la commission AI a proposé le rejet du recours, motivation détaillée à l'appui. L'autorité cantonale a rejeté le recours en date du 29 avril 1971.

Contre ce jugement, Me P., agissant au nom de l'assuré, a interjeté recours de droit administratif en concluant derechef à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il estime qu'une expertise confiée à un spécialiste devrait éclairer le problème de l'invalidité permanente. Selon lui, les premiers juges ont considéré à tort qu'il n'y avait pas encore une atteinte à la santé stabilisée et, partant, pas d'incapacité permanente. En réalité, selon l'avis qualifié de deux médecins, l'état de santé du recourant est stationnaire. Cela mis à part, un droit à la rente peut être reconnu également en raison d'une longue maladie, puisque l'accident qui a provoqué l'incapacité de travail est survenu le 12 août 1968. Les constatations de l'autorité de première instance, selon lesquelles le recourant n'aurait subi aucune perte de gain due à son affection, sont contraires au dossier; le recourant s'est borné à dire que sa perte de gain n'avait pas atteint jusqu'ici le taux de 50 pour cent. D'ailleurs, cette déclaration de sa part était due au fait qu'il était au bénéfice des prestations de compagnies d'assurances privées, d'un montant de 8950 francs au total depuis l'accident. Or, pour évaluer son invalidité, l'on ne devait pas tenir compte de ces montants, puisqu'il fallait établir seulement les répercussions de la maladie sur le revenu du travail. Les données fiscales

ne pouvaient être mises à la base d'une comparaison de revenus, car il s'agissait là de taxations d'office; il convenait toutefois de relever que le recourant, pour les années 1969 et 1970, avait été taxé sur un revenu de 11 000 francs, soit bien plus bas que les années précédentes.

La caisse de compensation renonce à se déterminer. L'OFAS conclut au rejet du recours de droit administratif, tout en proposant de renvoyer la cause à la commission AI pour qu'elle examine si un droit est éventuellement né après la notification de la décision attaquée et s'il ne faudrait pas envisager une réadaptation du recourant.

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

1. Selon la jurisprudence du TFA, le juge saisi d'un litige en matière d'assurances sociales doit, en règle générale, se reporter à la situation telle qu'elle existait au moment où la décision administrative a été notifiée (ATF 96 V 144; ATFA 1968, p. 16 et 17 et 1965, p. 202 = RCC 1966, p. 151).

Lorsqu'il s'agit toutefois de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le TFA n'est aucunement lié par l'état de fait sur lequel l'autorité de première instance a fondé son jugement. Il peut, en outre, s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (article 132, lettres b et c, OJ).

2. a. Aux termes de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, le recourant 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.

Selon l'article 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 28, 2^e alinéa, LAI régit le principe de l'évaluation de l'invalidité; pour déterminer le degré de celle-ci, 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. Cependant, pour évaluer l'invalidité d'un travailleur indépendant qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille, la simple comparaison des revenus ne suffit pas. Selon l'article 25, 2^e alinéa, RAI, il y a lieu, dans ce cas, de tenir compte de la collaboration de l'invalide dans l'entreprise avant et après la survenance de l'invalidité. Le revenu total doit être ainsi réparti entre l'assuré et les membres de sa famille, proportionnellement à l'activité de chacun. La part du revenu qui dérive de l'activité des autres membres de la famille ne doit pas être prise en compte. On aura égard, de façon appropriée, à la fonction dirigeante du chef d'entreprise (cf. ATFA 1962, p. 146 = RCC 1962, p. 481, ainsi que, parmi beaucoup, l'arrêt du 6 avril 1970 en la cause W. Ca., RCC 1970, p. 538).

b. Selon cette réglementation, il ne suffit pas de se fonder sur une évaluation médicale de l'incapacité de travail pour statuer sur le droit de l'assuré à une rente, car l'on doit se rappeler que son invalidité, au regard de la loi, consiste en une diminution de gain professionnel causée par l'atteinte à la santé et non pas en une réduction fonctionnelle, prise en soi, de sa productivité. En vertu d'une jurisprudence constante, l'évaluation médicale revêt cependant une importance de premier plan lorsqu'il s'agit d'apprécier jusqu'à quel point l'on peut raisonnablement attendre de l'assuré qu'il déploie une activité dans un secteur donné (RCC 1970, p. 282). Cette réglementation a pour base — comme d'ailleurs le système entier de la LAI — la

priorité de la réadaptation sur la rente, celle-ci ne devant être accordée qu'après que l'invalide a été réadapté dans toute la mesure du possible. Le TFA l'a constamment souligné, celui qui prétend des prestations de l'AI doit entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATFA 1969, p. 163, lettre c = RCC 1970, p. 274; ATFA 1967, p. 33 = RCC 1967, p. 255; ATFA 1967, p. 75).

c. Alors qu'une incapacité dite permanente de gain de la moitié au moins ouvre un droit immédiat à la rente (art. 29, 1^{er} al., LAI, 1^{re} variante), ce droit, dans le cas d'une incapacité dite de longue durée, naît seulement après que l'assuré a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, et autant qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (seconde variante). Dans son message du 27 février 1967 relatif au projet modifiant la loi sur l'AI, le Conseil fédéral a exposé en page 32 que l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI tend notamment à délimiter les domaines d'application des rentes AI et des prestations des caisses-maladie selon l'article 12 bis LAMA, en corrélation avec l'article 27 de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie. C'est la raison pour laquelle une jurisprudence constante du TFA considère qu'il y a incapacité de gain permanente, au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (sans période de carence), lorsqu'il apparaît, avec une vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible; cette atteinte doit, de plus, être de nature à réduire durablement — malgré d'éventuelles mesures de réadaptation — la capacité de gain de l'assuré dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'AI. Ce critère jurisprudentiel de la stabilité relative de l'état de santé, complété éventuellement par la notion d'irréversibilité, est déterminant, sans restriction aucune, pour délimiter le champ d'application des première et deuxième variantes en matière de naissance du droit (ATFA 1966, p. 122; RCC 1971, p. 432 et 437).

Au même titre que l'incapacité de travail et de gain, la stabilité et l'irréversibilité sont ici des notions juridiques; aussi appartient-il à l'administration et au juge de dire si une atteinte à la santé présente ou non ces caractères, juridiquement parlant, alors que le médecin se borne à donner les indications nécessaires sur l'aspect médical de la situation.

3. En l'espèce, deux médecins ont qualifié l'état de santé de stationnaire. Cette appréciation — contrairement à ce que pense le recourant — n'a toutefois aucune portée déterminante quant à la réalisation du critère jurisprudentiel de stabilité, commandant l'application de la première variante. Le médecin constate simplement par là que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié sensiblement pendant une certaine période. Ce résultat thérapeutique est fréquemment dû à l'emploi régulier de médicaments ou à d'autres soins médicaux. L'état de santé du recourant, selon les indications du médecin (contenues notamment dans la lettre du 28 juillet 1971) et les propres dires de l'assuré, est stationnaire grâce à un traitement médicamenteux ininterrompu. Sans cette thérapie, son état de santé s'aggraverait de manière telle qu'il serait, à brève échéance, complètement incapable de travailler, ne serait-ce qu'en raison des douleurs provoquées par son affection. Dès lors, il souffre manifestement d'un état pathologique évolutif, et l'on ne saurait parler de stabilité au sens de la jurisprudence évoquée ci-dessus. Selon les données de l'expérience médicale, les affections diagnostiquées, en particulier la dysplasie, la spondylose, la chondrose très prononcée, ainsi que l'importante atteinte vertébrale sont par essence évolutives. Au vu de la jurisprudence constante du TFA, l'irréversibilité de l'atteinte à la santé, mentionnée dans l'expertise du Dr B. et dont il est tiré argument, ne peut pas remplacer

le critère de l'état de santé stabilisé, car l'irréversibilité n'a qu'un caractère accessoire et n'entre en considération que dans les cas où il existe, pour le moins, un état de santé relativement stabilisé (ATFA 1966, pp. 126/127 et RCC 1968, p. 438). Il s'avère, en l'occurrence, superflu d'avoir recours à une expertise médicale concernant la stabilité alléguée de l'état de santé. Et c'est bien sous l'angle de la deuxième variante de l'article 29 qu'il convient d'examiner la question de la rente.

4. a. En vertu de cette disposition, l'assuré, pour prétendre une rente, doit d'abord avoir subi, sans interruption notable, une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent pendant 360 jours. Une incapacité de travail de cette ampleur à partir du 12 août 1968 a été certifiée plusieurs fois par le Dr A. La période de carence prévue par la loi aurait pris fin au plus tôt en août 1969. Attendu que le recourant s'est annoncé à l'AI le 8 juillet 1970, le droit à la rente, selon l'article 48, 2^e alinéa, LAI, pourrait, en principe, avoir pris naissance à ladite échéance, autant que l'autre condition énoncée dans la seconde variante ait été remplie après la période de carence.

b. Pour satisfaire à cette deuxième condition, il faut que l'assuré présente encore, après la période d'attente de 360 jours, une incapacité de gain de la moitié au moins.

L'incapacité de gain — par opposition à l'incapacité de travail — est l'incapacité de gagner sa vie en fournissant des prestations professionnelles sur le marché du travail qui serait, sinon, ouvert à l'assuré, compte tenu de sa situation et d'une réadaptation optimale (cf. ATF 96 V 45 = RCC 1970, p. 406). L'incapacité de gain et, partant, le degré d'invalidité sont calculés d'après la réduction de travail qualitative et quantitative de l'invalidé, soit plus exactement d'après les répercussions financières de celle-ci. En l'espèce, ce calcul s'est révélé difficile, étant donné que plusieurs des facteurs indispensables à cette appréciation sont entourés d'incertitude. Il s'agit d'abord de l'ampleur de la collaboration du recourant dans l'entreprise avant et après la survenance de son invalidité. Certes, il est plausible que l'horaire de son travail ait dû être réduit; cependant, il n'a pas été précisé combien d'heures par jour cette réduction représentait; par ailleurs, on ne sait absolument pas dans quelle mesure son rendement est diminué lorsqu'il travaille dans son entreprise, par rapport à ce qu'il était auparavant. Il est également fort plausible que l'assuré ne puisse plus exécuter divers travaux qui font partie de l'exercice de sa profession, tels que les lavages, les frictions, les coupes pour petits enfants, etc. En revanche, aucun élément n'est fourni qui permettrait d'estimer sérieusement l'importance de cette restriction, sans même parler des répercussions pécuniaires de cette collaboration réduite. L'association professionnelle à laquelle appartient l'assuré aurait peut-être pu donner des indications à cet égard et fournir des chiffres empiriques. Il en va de même des fluctuations de la clientèle dans les salons pour dames et messieurs. Une estimation sûre, et en particulier la nécessaire séparation des parts du revenu commun qui proviennent de l'activité de l'épouse et de celle du recourant, ne permettrait encore que de répartir, sur cette base, le chiffre d'affaires global. Resteraient à calculer les recettes du salon de coiffure pour dames qui, selon le recourant, est tenu uniquement par son épouse et celles du salon pour messieurs, dans lequel l'épouse est censée collaborer. Outre cela, il faudrait connaître l'importance de l'augmentation de la productivité de l'épouse, qui compense ainsi en partie l'incapacité de travail du mari et la perte qui en résulte. Les indications d'ordre fiscal contenues au dossier ne dissipent pas ces obscurités parce qu'elles se fondent sur une taxation d'office, où les portions du revenu attribuables au travail de l'épouse et les recettes des deux salons ne sont pas séparées. Ces chiffres indiquent seulement que le revenu annuel

de 1969/1970 est inférieur, de 3000 francs, à celui de chacun des deux exercices précédents (11 000 fr. au lieu de 14 000).

Une instruction complémentaire eût été théoriquement nécessaire en de telles circonstances. Cependant, en l'espèce, cela ne ferait que prolonger inutilement la procédure, car on devrait examiner trop d'éléments imprécis remontant à plusieurs années, sans pouvoir compter sur des renseignements objectifs. Pour établir de tels faits, l'on devrait se fonder essentiellement sur les déclarations incontrôlables du recourant. Selon le dossier, sa comptabilité était si peu sûre, à l'époque, que l'autorité fiscale a préféré le taxer selon d'autres critères. Une enquête serait vaine, qui ne pourrait pas se fonder sur des données comptables sérieuses et régulières. Vu l'arrêt publié dans ATF 97 V 56 (= RCC 1971, p. 606), on ne saurait attendre de l'administration qu'elle entreprenne de telles démarches. On ne peut pas lui interdire de statuer sur de simples estimations, faites à partir des éléments d'appréciation connus. Il en résulte ici qu'à la date, seule déterminante, où la décision litigieuse a été notifiée, une invalidité d'un degré justifiant l'octroi d'une rente n'était pas établie à satisfaction de droit. C'est donc à juste titre que la rente a été refusée à ce moment-là.

5. Selon la lettre du médecin traitant, du 28 juillet 1971, adressée à l'avocat du recourant, l'état de santé du patient se serait aggravé. Certes, il n'y a pas lieu d'apprécier ici la situation survenue depuis la notification de la décision litigieuse. Il convient cependant d'approuver l'avis de l'OFAS, selon lequel l'administration devrait examiner — sans nouvelle demande du recourant — si un droit à la rente est né après ladite notification. En réexaminant l'état de santé prétendu aggravé, l'administration pourra plus aisément mesurer la valeur des preuves fournies, parce que la période en cause sera plus proche, que celle dont le tribunal doit connaître aujourd'hui. Dans son préavis, l'OFAS estime par ailleurs à juste titre que la réadaptation de l'assuré n'a pas encore fait l'objet d'une étude exhaustive. Le Dr B. avait conseillé naguère à l'assuré de changer de profession. L'administration se penchera donc également sur cette question quand elle réexaminera les tenants et aboutissants de la cause.

RENTES

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1972, en la cause K. E. (traduction de l'allemand).

Articles 41 LAI et 87, 2^e alinéa, RAI. L'indication d'une date de révision dans une décision de rente est simplement une annotation administrative interne. Elle ne participe pas à la force exécutoire de la décision et ne garantit en aucun cas l'octroi d'une rente jusqu'à un moment donné. Une révision de rente est donc autorisée avant la date de révision prévue.

Articoli 41 della LAI e 87, capoverso 2, dell'OAI. L'indicazione di una data di revisione in una decisione di rendita è unicamente un'annotazione di carattere amministrativo interno. Essa non ha la forza di cosa giudicata della decisione e non ha, in nessun caso, il senso di garantire l'erogazione della rendita sino alla data indicata. Una revisione della rendita è quindi ammissibile anche prima della data prevista per la revisione.

Par décision du 19 février 1970, la caisse de compensation, se fondant sur le prononcé de la commission AI, a alloué à l'assurée, ménagère, née en 1930, une demi-rente simple d'invalidité et des rentes complémentaires pour quatre enfants, prenant effet au 1^{er} octobre 1968. La décision portait l'annotation: « Une revision de votre rente est prévue pour le 31 octobre 1970. » Elle n'a pas été attaquée. La commission AI a procédé à d'autres investigations, anticipant sur la revision annoncée. Dans son rapport du 28 mars 1970, le D^r H., spécialiste en psychiatrie, a diagnostiqué: « Status après une poliomyélite survenue à l'âge de 13 ans. Etat d'épuisement nerveux; humeur dépressive réactionnelle. » L'office régional AI a évalué la capacité de travail au ménage à 60 pour cent.

Se fondant sur ces nouvelles données, la commission AI a estimé que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 40 pour cent et qu'on n'était pas en présence d'un cas pénible, car la limite de revenu était dépassée d'environ 4000 francs; la rente devait ainsi être supprimée dès le 30 juin 1970.

La caisse de compensation notifia ce prononcé à l'assurée par décision du 11 juin 1970.

L'assurée recourut contre cette décision en concluant au maintien de la rente. L'autorité cantonale admit partiellement le recours. Elle approuvait l'évaluation du degré d'invalidité faite par l'administration, mais considérait qu'il était inadmissible de supprimer, avant la date de revision prévue, une rente qui avait été accordée; elle ordonna donc à l'administration de verser la rente jusqu'au 31 octobre 1970.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de la caisse. L'OFAS est d'avis que l'administration est libre de procéder à une revision quand elle le juge nécessaire, indépendamment d'une date de revision prévue. Le fait qu'une date précise de revision soit mentionnée dans une décision de rente n'empêche pas d'ordonner une revision déjà plus tôt, si la situation s'est modifiée, ladite mention n'étant qu'une disposition interne d'ordre administratif. Dès lors que l'administration avait constaté que l'assurée ne présentait plus d'invalidité ouvrant droit à une rente, elle devait supprimer cette prestation. Aussi la décision de la caisse était-elle conforme à la loi.

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

1. Selon les constatations de l'administration et de l'autorité de première instance, le degré d'invalidité de l'intimée était inférieur à 50 pour cent au moment de la notification de la décision litigieuse. Ni la réponse au recours de droit administratif, ni les autres pièces du dossier ne fournissent d'éléments révélant une erreur de fait ou de droit ou justifiant le grief d'appréciation inadéquate, quant à la détermination du degré d'invalidité. C'est donc à juste titre que les conclusions tendant au maintien de la rente ont été rejetées.

2. Il doit donc être tenu pour constant qu'au moment où la décision attaquée a été notifiée, il n'existait pas d'invalidité suffisante pour donner droit à la rente. Aussi la suppression de la rente était-elle en soi justifiée. Cependant, l'on doit se demander à partir de quel moment il fallait la supprimer; l'on doit notamment examiner, à cet égard, si l'administration est liée par sa propre indication d'une date prévue pour la revision.

a. Selon l'article 41 LAI, la rente est augmentée, réduite ou supprimée pour l'avenir si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer

le droit à la rente. Aux termes de l'article 87, 2^e alinéa, RAI, la revision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du degré d'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une tante du degré d'invalidité.

Cependant, un principe l'emporte sur cette règle: l'administration est autorisée à modifier d'office, en tout temps, une décision, si celle-ci est manifestement fautive et si sa rectification a une portée considérable. Ainsi, une rente peut éventuellement être supprimée même si les conditions de revision posées à l'article 41 LAI ne sont pas remplies (ATFA 1966, p. 56; RCC 1964, p. 397).

b. Vu ce qui précède, il doit être admis que l'administration n'est juridiquement pas liée par la date de revision fixée, au cas où une modification de l'invalidité influençant le droit à la rente surviendrait avant cette date-là, ou s'il s'avère ultérieurement que la décision de rente était entachée d'erreur manifeste. La mention d'une date de revision dans une décision de rente ne participe pas à sa force exécutoire — d'ailleurs limitée à l'aspect formel — et n'a pas pour objet de garantir le versement de la rente jusqu'au moment donné. Comme le déclare pertinemment l'OFAS dans son préavis, l'administration n'est pas tenue d'indiquer un terme de revision; si elle le fait quand même, cela équivaut à une mesure interne d'ordre administratif. Cette opinion correspond à la jurisprudence constante du TFA (RCC 1964, p. 397).

3. Au moment déterminant, la suppression de la rente était justifiée, faute d'une invalidité donnant encore droit à celle-ci. La question de savoir si les conditions d'une revision quant à la forme ou de la reconsidération d'une décision incontestablement fautive étaient données souffre donc de rester indéterminée. En effet, dans les deux cas, l'administration ayant connaissance des faits déterminants était tenue de supprimer d'office la rente. En l'espèce, d'après les pièces du dossier, on ne peut guère admettre que les circonstances réelles se soient modifiées considérablement depuis la notification de la décision d'octroi. Il est plus logique de conclure que les enquêtes approfondies effectuées au printemps 1970 ont abouti à une meilleure évaluation du degré d'invalidité et, partant, laissés apparaître que cet octroi de rente n'était pas légitime. De toute manière, la décision litigieuse a été rendue à juste titre; il faut donc admettre le recours de droit administratif de l'OFAS. Ainsi, la décision du 11 juin 1970 passe en force de chose jugée.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 21 mai 1971, en la cause E. G.

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Doivent aussi être déduits du revenu déterminant les frais médicaux d'une personne décédée au cours de la période de calcul, dont, en fait et en droit, le bénéficiaire de la prestation complémentaire assumait la charge.

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Dal reddito determinante vanno dedotte anche le spese mediche concernenti una persona deceduta durante il periodo di computo se esse, di fatto e di diritto, andarono a carico del beneficiario della prestazione complementare.

E. G. bénéficiait pour lui et son épouse d'une PC de 184 francs par mois. L'épouse étant décédée le 10 octobre 1968 après quelques mois de maladie, la caisse de compensation a fixé à 62 francs par mois la PC revenant à l'intéressé dès le 1^{er} novembre 1968.

Le 31 décembre 1969, E. G. a demandé le remboursement des frais médicaux encourus en 1968 du fait de la maladie de son épouse; ces frais s'élevaient à 3356 francs, dont il faut déduire la participation de la caisse-maladie. La caisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 7 juillet 1970, les frais médicaux payés en 1968 servant à calculer les PC pour une période où l'épouse, décédée, ne pouvait bénéficier de telles prestations.

L'autorité de première instance a confirmé ce refus par jugement du 24 septembre 1970. Elle considère en bref que le revenu déterminant — qui englobe la prise en compte des frais médicaux, même lorsque ceux-ci sont remboursés séparément — est celui de l'année précédente; que revenu et frais de l'année 1968 auraient ainsi déterminé la prestation et le remboursement en 1969; que la cessation du droit à prestation à la suite du décès empêchait donc le remboursement requis.

E. G. a interjeté recours de droit administratif et a repris sa conclusion tendant au remboursement des frais médicaux demeurés à sa charge. Il fait valoir dans l'essentiel que le décès n'éteint pas le droit au remboursement, qu'il est d'ailleurs lui-même bénéficiaire de la prestation et agit en son nom personnel.

Tandis que la caisse de compensation intimée conclut au rejet du recours, l'OFAS en propose l'admission partielle. Il relève que les frais ont entraîné en 1968 une diminution importante du revenu; que ce revenu devient ainsi déterminant pour la PC de l'année courante; qu'il doit donc y avoir remboursement des frais médicaux non couverts — dont il faut cependant déduire encore la contre-valeur de l'entretien accordé durant l'hospitalisation — dans le cadre de la PC des conjoints pour la période du 1^{er} janvier au 31 octobre 1968.

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

1. Selon la législation en vigueur jusqu'à fin 1970 — ici applicable — la déduction des frais médicaux s'opère en principe lors du calcul de la PC (art. 3, 4^e al., lettre e, LPC). La jurisprudence a toutefois reconnu compatible avec la loi un remboursement séparé de ces frais — pratique adoptée dans le canton du Valais dès 1969 — à condition qu'il s'agisse d'une simple modalité de paiement sans influence sur le montant de la prestation totale (voir par exemple ATFA 1969, p. 236; RCC 1970, p. 231).

Est en règle générale déterminant, pour le calcul de la PC, le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente; celui-ci est fixé compte tenu de la déduction des frais médicaux. Si toutefois ce revenu subit une diminution importante durant la période d'octroi de la prestation, la nouvelle situation devient déterminante. Le TFA a déclaré qu'une disposition cantonale qui qualifiait d'importante une diminution correspondant à 10 % au moins de la limite légale de revenu ne se heurtait pas au droit fédéral et que, dans un tel cas, la PC devait être calculée sur la base de la nouvelle situation de revenu (ATFA 1969, p. 64; RCC 1969, p. 710).

Le décret valaisan qualifie lui aussi d'importante une diminution correspondant à 10 %, et le revenu de 1968 du recourant — compte tenu des frais médicaux — a subi une diminution de cette ampleur au moins par rapport à celui de la période ordinaire de calcul. Les frais médicaux encourus par les époux G., diminués de la contre-valeur de l'entretien accordé pendant l'hospitalisation, doivent donc être remboursés, dans le cadre des prestations leur revenant pour les mois de janvier à octobre 1968.

2. Le considérant ci-dessus, reflet de la pratique adoptée lors du décès d'une personne seule, permet de déduire dans le cadre des dix mensualités de janvier à octobre 1968, soit à concurrence de 10 douzièmes de leur montant, les frais médicaux déductibles; mais qu'en est-il des 2 douzièmes restants?

Au contraire des cas précédemment tranchés, il y a ici un époux survivant qui continue à avoir droit aux PC, voire qui — le recourant le relève à juste titre — en était également bénéficiaire du vivant de sa femme déjà. Peut-on, pour calculer la prestation lui revenant désormais comme personne seule, refuser de tenir compte (soit de lui rembourser, dans le système du remboursement séparé) des frais médicaux qui concernaient certes son conjoint, mais dont en fait et en droit il assumait la charge? Sans doute pourrait-on argumenter que le décès entraîne une situation nouvelle (ainsi la caisse, pour calculer la prestation dès le 1^{er} octobre 1968, a pris en considération la seule fortune personnelle du mari après liquidation successorale, comme aussi n'a plus déduit que la prime individuelle d'assurance-maladie) et que tous les éléments appartenant à la période antérieure doivent être écartés. Mais il ne s'agit pas d'un changement de période de calcul, comme il a lieu en cas de modification importante du revenu; il s'agit bien plutôt d'une répartition épurée des biens et des ressources, avec application de la nouvelle limite de revenu et comparaison avec la nouvelle rente de l'AVS ou de l'AI. Rien n'interdit de maintenir le rythme jusqu'alors appliqué des périodes de calcul. On ne voit pas, en effet, pourquoi il devrait y avoir rupture de ce rythme par exemple pour calculer la PC d'une veuve dont un enfant décède après une maladie coûteuse; et l'on ne voit guère les motifs qui imposeraient une solution différente pour un couple, lors du décès de l'épouse. — La seule réserve à faire serait une diminution importante du revenu à la suite de ce décès, dont il faudrait tenir compte dans le cas où cette diminution serait supérieure au montant des frais médicaux. En effet, la solution retenue ne saurait l'être au détriment du bénéficiaire.

En l'espèce, les PC revenant au couple de janvier à octobre 1968 doivent être calculées sur la base du revenu courant, compte tenu des frais médicaux déductibles (soit remboursables, suivant le système valaisan), selon le premier considérant ci-dessus. Il doit en aller de même pour les prestations revenant au mari en novembre et décembre 1968, selon ce qui vient d'être exposé.

Le résultat en est le plein remboursement des frais médicaux encourus en 1968, diminués de la contre-valeur de l'entretien pendant l'hospitalisation, dans le cadre des PC des conjoints, puis du seul mari, durant l'année 1968...

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI*, nommée par le Département de l'intérieur (cf. RCC 1972, p. 225), a tenu sa première séance le 11 avril sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Son président, M. Frauenfelder, directeur, a ouvert la séance et transmis à ses membres les remerciements de M. Tschudi, conseiller fédéral, pour leur précieuse collaboration. La commission s'est prononcée notamment, à l'intention de la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI, au sujet de la nouvelle teneur à donner à l'article 2 RAI, qui doit étendre le droit des assurés paralysés aux mesures physiothérapeutiques.

*

L'Office fédéral des assurances sociales a siégé le 12 avril avec des représentants des commissions AI, des secrétariats AI et des offices régionaux, ainsi qu'avec des représentants des organisations de l'aide aux invalides et des agents d'exécution. Il a été question, lors de cette séance, de la prochaine *revision du RAI*, qui doit aboutir à des améliorations dans le domaine des prestations individuelles et des subsides aux agents d'exécution et organisations de l'aide aux invalides.

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu une nouvelle séance le 13 avril sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement du nouveau calcul des PC résultant de la 8^e revision de l'AVS.

*

Lors de la 10^e *réunion des chefs des services cantonaux de vulgarisation agricole*, organisée par la Division de l'agriculture du Département fédéral de l'économie publique, le 20 avril, des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales eurent l'occasion de parler de deux thèmes fréquemment évoqués dans l'AI: Recherches effectuées pour évaluer l'invalidité des agriculteurs; aide en capital de l'AI en faveur d'agriculteurs indépendants. On a entrevu, à cette occasion, la possibilité de collaboration avec ces services; les organes de l'AI en seront informés.

La *sous-commission de la commission des rentes* s'est réunie le 27 avril sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral, pour une nouvelle séance consacrée à l'exécution de la 8^e révision de l'AVS. Elle a discuté de l'adaptation mécanique des rentes extraordinaires, notamment dans les cas de minimum garanti, ainsi que dans les cas d'invalidité précoce et d'infirmité congénitale.

*

La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a siégé le 28 avril sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a étudié des questions liées à la révision du RAVS.

*

A l'occasion de la ratification de l'accord international sur le statut des apatrides, l'Assemblée fédérale a décidé, le 28 avril, de modifier l'arrêté fédéral du 4 octobre 1962 sur le *statut des réfugiés dans l'AVS et l'AI*, en le déclarant applicable aussi aux apatrides. Cela signifie notamment que les apatrides vivant en Suisse seront assimilés aux ressortissants helvétiques en ce qui concerne le droit aux rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI.

*

La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 3 mai sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. La séance a été consacrée à la modification du RAI prévue dans le cadre de la 8^e révision AVS. Il a été question, principalement, d'amélioration des prestations dans le domaine des mesures de réadaptation et des subventions aux centres de réadaptation.

*

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de nouvel article constitutionnel sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que le projet de 8^e révision de l'AVS*, a siégé les 8 et 9 mai sous la présidence de M. Reimann, conseiller aux Etats. Assistaient à cette séance, notamment, MM. Tschudi, conseiller fédéral, Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral, et Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. Les propositions de la commission sont publiées à la page 261.

Le Conseil national délibère sur le développement de l'AVS

(suite et fin) ¹

Discussion par article sur la 8^e revision de l'AVS et sur l'article constitutionnel 34 quater

LE NOUVEL ARTICLE CONSTITUTIONNEL

Dynamisation des rentes

Le 2^e alinéa de cet article amena l'assemblée à aborder la question principale, celle de la dynamisation intégrale des rentes. Voici sa teneur, telle qu'elle avait été proposée par la majorité de la commission:

« La Confédération institue, par voie législative, une assurance-vieillesse, survivants et invalidité obligatoire pour l'ensemble de la population. Cette assurance sert des prestations en espèces et en nature. Les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée. La rente maximale ne doit pas être supérieure au double de la rente minimale. Les rentes doivent être adaptées à l'évolution des prix et à l'augmentation des salaires réels. L'assurance est réalisée avec le concours des cantons; il peut être fait appel au concours d'associations professionnelles et d'autres organisations privées ou publiques. L'assurance est financée:

- a. Par les cotisations des assurés; s'agissant de salariés, la moitié des cotisations sont à charge de l'employeur;
- b. Par une contribution de la Confédération et des cantons qui n'excédera pas la moitié des dépenses; la part de la Confédération sera couverte en premier lieu par les recettes nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac, ainsi que de l'imposition fiscale des boissons distillées dans la mesure fixée à l'article 32 bis, 9^e alinéa. »

Les rapporteurs de la commission, MM. *Bürgi* (rad., Saint-Gall) et *Mugny* (dém.-chr., Vaud), exposent encore une fois les arguments de la majorité. *Bürgi*, pour sa part, a adopté avec la minorité le teneur du Conseil fédéral, selon laquelle les rentes doivent être adaptées « au moins à l'évolution des prix » (mais pas à l'augmentation des salaires réels). *Mugny*, en revanche,

¹ Voir RCC 1972, p. 176

plaide en faveur du texte de la majorité, qui permet de conserver une certaine souplesse.

Dafflon (Parti du trav., Genève) demande que pour le cas où sa proposition principale (acceptation de l'initiative de son parti) devrait être rejetée — une décision sur ce point sera prise à la fin de la discussion par article — les rentes soient adaptées au produit national brut. Ce que la majorité désire représente, certes, un progrès par rapport à la proposition du Conseil fédéral et de la minorité, mais ne suffit pas encore.

Auer (rad., Bâle-Campagne) estime que la proposition de la majorité doit être complétée. Si l'on adopte cette teneur, il faudrait décider que les rentes soient adaptées à l'évolution des prix et, « d'une manière appropriée, à l'évolution du revenu national réel ». Nous devons, pour l'avenir, tenir compte aussi d'un certain taux d'inflation. En outre, la notion de salaire réel est difficile à définir exactement; de même, celle de revenu national réel n'est pas précise, mais la législation doit permettre de déterminer ce qu'il faut entendre par là. Ce qui semble particulièrement important pour Auer, c'est que l'on ajoute cette restriction « d'une manière appropriée », afin que les rentiers ne soient pas avantagés par rapport à la population active.

Freiburghaus (agrarien, Berne) défend la thèse du Conseil fédéral et de la minorité de la commission. On ne peut prendre le risque d'adapter automatiquement les rentes à l'évolution des salaires réels; un tel système pourrait se révéler dangereux. Nous devons tenir compte aussi de la jeune génération, des autres charges de l'Etat et du deuxième pilier. Laissons donc aux générations futures le soin de poursuivre ce développement! D'ailleurs, la 8^e revision garantit déjà une dynamisation pour 1975. Si nous refusons d'ancrer dans la Constitution le principe de la dynamisation obligatoire, cela ne signifie pas que nous soyons opposés au progrès.

Déonna (lib., Genève) rappelle les conséquences financières de la dynamisation intégrale sur le budget de l'Etat. Nous ne devons pas oublier les autres améliorations qui doivent encore être apportées aux assurances sociales. La formule retenue par la majorité est trop impérative; en adoptant celle de la minorité, on peut également tenir compte de l'évolution des salaires réels.

Schläppy (soc., Neuchâtel) approuve la majorité. Le peuple suisse attend beaucoup de ses autorités dans cette « session historique ».

Wyer (dém.-chr., Valais) résume les arguments de la majorité. Nous ne devons pas rester sourds aux appels émanant du peuple. Les experts ont déjà étudié la dynamisation intégrale lors de la 6^e et de la 7^e revision, mais cette idée n'a pas encore réussi à s'imposer. Le Conseil fédéral lui-même a considéré naguère l'adaptation des rentes comme une nécessité sociale, comme une chose absolument évidente. Les rentes dynamiques sont socialement justifiées. L'objection selon laquelle les personnes âgées ont des besoins vitaux moins grands ne peut que fausser le problème. Le deuxième pilier ne devient pas superflu par l'adoption de la dynamisation intégrale; celle-ci est conforme au système général de la sécurité sociale et, de plus, économiquement supportable.

Egli (dém.-chr., Lucerne) plaide, dans l'intérêt d'un développement égal et régulier des trois piliers, en faveur de la minorité. En suivant la majorité, nous mettons en péril non seulement le deuxième, mais aussi le troisième pilier. Si nous forçons, seuls les bénéficiaires de rentes seront en mesure de faire des économies, mais pas les jeunes ni ceux de la génération moyenne. Il en résulterait que l'épargne deviendrait le privilège des rentiers et ne serait plus à la portée des classes actives. Il ne faut pas que la solidarité entre générations soit soumise à une telle épreuve. Juridiquement, l'orateur estime que la loi de base devrait traiter une question de ce genre d'une manière aussi large que possible; la proposition de la minorité tient compte de cette exigence. Si nous adoptons l'avis de la majorité, nous condamnons l'article constitutionnel aux révisions futures. En cas d'évolution défavorable de la situation économique, seule la loi devrait être modifiée et non pas la Constitution. Lorsque nous élaborons des articles constitutionnels, nous devons tenir compte aussi de la possibilité des récessions futures.

Brunner (rad., Zoug) aimerait connaître les chiffres réels et ne pas se contenter d'arguments théoriques. La dynamisation intégrale nous mettra dans de grandes difficultés et atrophiera le deuxième pilier. Si le nombre des rentiers croît sans cesse pendant que diminue celui des personnes actives, il faudra nécessairement que les cotisations AVS soient augmentées.

Trottmann (dém.-chr., Argovie) approuve, lui, la dynamisation intégrale par laquelle les rentes seraient adaptées non seulement au renchérissement, mais aussi à l'évolution des salaires réels. Les promesses faites aux rentiers doivent être tenues. Les objections que l'on a opposées à la dynamisation ne sont pas fondées. En cas de récession, les prix, eux aussi, subiront une hausse moins forte, ce qui influencera l'adaptation des rentes.

Selon *Tschopp* (dém.-chr., Bâle-Campagne), les deux partenaires, employeurs et employés, ainsi que les pouvoirs publics, se voient de plus en plus confrontés avec de telles obligations financières que l'on doit se demander si, vraiment, l'on peut aller encore plus loin. Il s'agit non pas de savoir si l'on veut mener une politique sociale ou non, mais de constater que l'on ne peut émettre des effets sans être sûr d'être en mesure de les convertir. Qu'en est-il des bénéficiaires étrangers? La dynamisation leur serait-elle aussi applicable? L'orateur recommande de se rallier à l'avis de la minorité, qui propose, avec le Conseil fédéral, d'adapter les rentes « au moins à l'évolution des prix ».

Bürgi (rad., Saint-Gall) et *Mugny* (dém.-chr., Vaud) reprennent la parole au nom de la commission. Ils rappellent qu'il y a encore une proposition Dafflon (Parti du trav., Genève) qui demande l'adaptation des rentes au produit national brut et qui devrait, de l'avis de la commission, être rejetée. En revanche, le rapporteur romand estime que la proposition Auer (rad., Bâle-Campagne) est pleine de sagesse; ce conseiller avait demandé que les rentes soient adaptées à l'évolution des prix « et, d'une manière appropriée, à l'évolution du revenu national réel ».

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, met en garde contre l'erreur selon laquelle il s'agirait de prendre aujourd'hui des décisions sur une évolution plus ou

moins favorable des rentes; de telles décisions ne seront prises que par la voie de la loi d'application. Les rentiers vivent de francs et non pas de dispositions constitutionnelles. Si le Conseil fédéral a dû présenter un texte constitutionnel assez détaillé, c'est parce que nous ne connaissons pas, chez nous, l'initiative législative. Dans la 8^e révision de l'AVS, nous allons bien au-delà du renchérissement et de l'évolution des salaires réels, et cela est juste. Une adaptation au-delà du minimum doit se faire également à l'avenir; ce sera possible en se fondant sur le texte du Conseil fédéral. L'évolution des salaires réels sera prise en considération lorsque ce sera économiquement possible, mais le législateur ne devrait, pour le moment, pas s'engager à ce sujet. Le Conseil fédéral n'est nullement opposé à une dynamisation intégrale; cependant, il doit refuser de prendre à cet égard des engagements constitutionnels. Pour répondre à M. Tschoop, il faut rappeler que l'AVS traite de la même manière tous les assurés, qu'ils soient suisses ou étrangers.

Un premier vote éventuel donne raison à la proposition Auer (151 voix) contre celle de Dafflon (14 voix).

Un deuxième vote éventuel fait triompher la proposition Auer de celle de la majorité (102 voix contre 64).

Ainsi, dans le vote définitif, la proposition Auer ne doit plus être confrontée qu'avec celle du Conseil fédéral et de la minorité. Cette dernière l'emporte par 99 voix contre 77.

Financement

C'est le financement de l'AVS qui fait ensuite l'objet des discussions. L'article 34 quater, 2^e alinéa, Cst. prévoit que l'assurance est financée « par une contribution de la Confédération et des cantons qui n'excédera pas la moitié des dépenses; la part de la Confédération sera couverte en premier lieu par les recettes nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac, ainsi que de l'imposition fiscale des boissons distillées ».

Letsch (rad., Argovie) propose une surtaxe *ad hoc* de l'impôt sur le chiffre d'affaires, qui serait de 0,8 % pour les livraisons au détail et de 1,2 % pour les livraisons en gros. Ce supplément viserait à libérer les cantons de leur participation au financement de l'AVS. Cette mesure devrait être adoptée à présent à l'échelon constitutionnel.

Bonnard (lib., Vaud) se prononce dans le même sens; il préfère, cependant, que cette exemption des cantons se fasse plus tard, à l'échelon législatif. Il propose donc que l'assurance soit financée « si la loi d'application le prévoit, par une contribution des cantons, qui diminuera d'autant la part de la Confédération ».

Binder (dém.-chr., Argovie) partage l'avis de Letsch. La nouvelle répartition des charges entre Confédération et cantons, en ce qui concerne l'AVS, doit être effectuée maintenant. Les cantons sont tombés dans de graves difficultés financières; il faut absolument les décharger, et cela aurait d'ailleurs dû

être fait depuis longtemps. Du point de vue du droit public, la proposition Letsch est également justifiée.

Stich (soc., Soleure) est d'un avis contraire. Dans les circonstances actuelles, l'introduction d'une surtaxe de l'impôt sur le chiffre d'affaires est impossible; elle ne pourrait, en effet, que fausser les rapports dans le domaine de la concurrence. Il faut d'abord instituer une taxe sur la valeur ajoutée. L'orateur approuve une nouvelle répartition des charges, mais cela implique une harmonisation fiscale.

Bürgi (rad., Saint-Gall), président de la commission, secondé par le rapporteur romand, *Mugny* (dém.-chr., Vaud), combat la proposition Letsch et recommande l'adoption de la proposition Bonnard. Nous ne pouvons procéder, à l'improviste, à une nouvelle répartition des charges; il serait faux de remplir dès maintenant la marge dont dispose encore la Confédération pour des augmentations d'impôts. Ce problème exige une solution d'ensemble.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, se rallie également à la proposition Bonnard. *Il rappelle notamment que si les cantons supportent une charge financière, celle-ci est aussi allégée du fait que les dépenses sociales sont réduites grâce à l'AVS.* Nous ne pourrions, pour le moment, adopter une hausse de l'impôt sur le chiffre d'affaires. En revanche, la proposition Bonnard mène à une solution et permet de libérer les cantons à une date ultérieure.

Par 101 voix, le Conseil adopte la proposition Bonnard; Letsch obtient 48 suffrages.

Dafflon (Parti du trav., Genève) aimerait voir une nouvelle répartition des charges entre employeurs et employés, ceux-ci n'ayant désormais à supporter qu'un tiers des cotisations totales.

Bürgi (rad., Saint-Gall) réplique qu'il n'y a aucune raison de s'écarter du système actuel. D'ailleurs, l'avenir apportera aux employeurs de nouvelles charges; ce sera le cas, notamment, si le deuxième pilier devient obligatoire.

Le système actuel des cotisations (répartition en deux parts égales) est maintenu par 100 voix contre 19.

Le deuxième pilier

Les alinéas 3 à 5 de l'article 34 quater Cst. donnent un caractère obligatoire au deuxième pilier. Voici ces dispositions dans la teneur adoptée par la commission:

«³ Afin de permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur, compte tenu des prestations de l'assurance fédérale, la Confédération prend par voie législative, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, les mesures suivantes:

- a. Elle oblige les employeurs à assurer leur personnel auprès d'une institution de prévoyance d'entreprise, d'administration ou d'association, ou auprès

d'une institution similaire, et à prendre en charge au moins la moitié des cotisations;

- b. Elle fixe les exigences minimales auxquelles ces institutions de prévoyance doivent satisfaire; elle peut, pour résoudre certains problèmes spéciaux, prévoir des mesures s'appliquant à l'ensemble du pays;
- c. Elle veille à ce que la possibilité soit donnée à tout employeur d'assurer son personnel auprès d'une institution de prévoyance; elle peut créer une caisse fédérale;
- d. Elle veille à ce que les personnes de condition indépendante puissent s'assurer facultativement auprès d'une institution relevant de la prévoyance professionnelle à des conditions équivalentes à celles qui sont offertes aux salariés. L'assurance peut être rendue obligatoire pour certaines catégories de personnes indépendantes, d'une façon générale ou pour la couverture de risques particuliers.

⁴ La Confédération veille à ce que la prévoyance professionnelle aussi bien que l'assurance fédérale puissent, à long terme, se développer conformément à leur but.

⁵ Les cantons peuvent être tenus d'accorder des exonérations fiscales aux institutions relevant de l'assurance fédérale ou de la prévoyance professionnelle, ainsi que des allègements fiscaux aux assurés et à leurs employeurs en ce qui concerne les cotisations et les droits d'expectative. »

Brunner (rad., Zoug) prévoit qu'il y aura d'importantes difficultés d'interprétation. Il faudrait que nous prenions des résolutions sans disposer des données nécessaires. Aussi est-il regrettable que l'on ne puisse pas, dès maintenant, consulter le texte d'un projet de la loi d'application. Que faut-il entendre par « maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur »? Voilà une définition qui suscitera bien des controverses. On aurait dû renvoyer à plus tard l'étude de ce problème. Aujourd'hui, nous adressons au deuxième pilier une déclaration d'amour tout en lui administrant un coup de pied. Nous sommes obligés d'agir immédiatement et ne pourrons réfléchir qu'ensuite.

Schütz (soc., Zurich) objecte que l'on dispose d'un délai suffisant (10 à 20 ans) pour adapter la prévoyance d'entreprise.

Bürgi (rad., Saint-Gall) estime qu'il n'y a pas lieu, pour le moment, de s'alarmer. Nous pourrions reprendre l'examen des questions soulevées par Brunner lorsque le texte de la loi d'application sera connu.

Barchi (rad., Tessin) parle des mesures appliquées à l'ensemble du pays. Tout en renonçant à présenter une proposition formelle, il donne la préférence à la teneur du Conseil fédéral prévoyant que la Confédération peut, pour résoudre certains problèmes spéciaux, obliger les institutions de prévoyance à s'affilier à une institution centrale. Cette teneur est plus précise, alors que celle de la commission, avec ses « mesures s'appliquant à l'ensemble du pays », est trop vague. La commission vise-t-elle plus loin que le Conseil fédéral? Dans ce cas, la question devrait être reconsidérée.

Aubert (lib., Neuchâtel) tire les conséquences de cette intervention et demande, pour des raisons de forme et de principe, le rétablissement du texte proposé par le gouvernement. Cette teneur en effet est suffisamment claire et exprime bien ce que l'on cherche à obtenir; elle répond donc aux exigences que l'on doit poser au texte d'une constitution.

Fischer (rad., Berne) explique le sens de ce passage. Il s'agit de savoir comment doit être réalisée la compensation du renchérissement dans le deuxième pilier. Cela ne peut se faire avec le système normal du deuxième pilier, soit avec le système de capitalisation. Aussi essaie-t-on de résoudre le problème en passant par un pool; pratiquement, toutefois, cela ne sera guère réalisable. C'est pourquoi l'on devrait, dans la Constitution, laisser la porte ouverte à d'autres solutions au lieu de se contenter d'y insérer une variante. De telles solutions sont techniquement réalisables. On se fait une idée insuffisante des difficultés pratiques que rencontrera un deuxième pilier obligatoire.

Bürgi (rad., Saint-Gall) et *Mugny* (dém.-chr., Vaud) se prononcent dans le même sens. Les institutions de prévoyance devront combattre, en collaborant ensemble, le risque du renchérissement. L'idée d'un pool créé sur la base du droit privé est à retenir, mais il faut aussi envisager d'autres solutions et par conséquent ne pas fixer des limites trop étroites dans la Constitution.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, estime qu'un pool sera probablement indispensable pour garantir le deuxième pilier.

Par 74 voix contre 24, le Conseil se prononce en faveur de la teneur de la commission.

A propos de la lettre *c*, les rapporteurs expliquent pourquoi la commission a décidé de renoncer à la restriction « au besoin » en parlant de la possibilité de créer une caisse fédérale. Ce « au besoin » est superflu, puisque l'on utilise dans cette phrase le verbe « pouvoir », et d'ailleurs l'utilité d'une telle réserve est problématique dans un texte constitutionnel.

Müller (soc., Berne) relève qu'il n'est nullement décidé si l'institution supplétive doit être ou non fondée sur le droit privé. La décision sera prise lors de l'élaboration de la loi d'application. En tout cas, l'orateur s'oppose à ce que l'assurance privée fasse ici ses bonnes affaires.

Bürgi (rad., Saint-Gall) répond que la « solution étatique » (institutions de prévoyance de droit public) n'entre en ligne de compte qu'à titre subsidiaire, au cas où la solution de droit privé échouerait. La commission a été unanime sur ce point.

Dafflon (parti du trav., Genève) demande que le deuxième pilier soit obligatoire aussi pour les personnes de condition indépendante. La Confédération devrait obliger ces personnes à s'assurer auprès d'une institution de prévoyance professionnelle ou auprès de la Caisse fédérale. Il s'agit là, selon l'orateur, d'une question d'équité. Les personnes qui exercent une profession libérale, les petits artisans et les paysans doivent aussi être en mesure de profiter de la prévoyance sociale.

Bürgi (rad., Saint-Gall), président de la commission, répond que le nouvel article constitutionnel ne cherche pas à établir une discrimination aux dépens des personnes de condition indépendante. L'intention était, bien plutôt, de tenir compte de leurs circonstances personnelles. Ainsi, par exemple, il ne serait pas très indiqué de prescrire aux médecins une affiliation au deuxième pilier. *Mugny* (dém.-chr., Vaud) ajoute que la teneur du Conseil fédéral et de la commission admet, dans les cas particuliers, la possibilité d'un régime obligatoire.

Le Conseil rejette la proposition Dafflon par 117 voix contre 10.

Les alinéas suivants de l'article 34 quater sont acceptés tacitement dans la teneur du Conseil fédéral.

Dispositions transitoires

Une nouvelle discussion est provoquée par les dispositions transitoires, dont le 2^e alinéa est ainsi conçu:

« Tant que les prestations de l'assurance fédérale ne couvriront pas les besoins vitaux, la Confédération allouera aux cantons des subventions destinées au financement de prestations complémentaires. Elle pourra utiliser à cette fin les ressources fiscales destinées au financement de l'assurance fédérale. La contribution maximale des pouvoirs publics doit être calculée compte tenu de ces subventions fédérales et des contributions correspondantes des cantons.

Les assurés appartenant à la génération d'entrée du régime de la prévoyance professionnelle obligatoire devront pouvoir bénéficier de la protection minimale légalement prescrite après une période dont la durée, à compter de l'entrée en vigueur de la loi, varie entre dix et vingt ans selon l'importance de leur revenu. La loi définira le cercle des personnes appartenant à la génération d'entrée et fixera les prestations minimales à allouer pendant la période transitoire; elle tiendra compte, par des dispositions spéciales, de la situation des assurés en faveur desquels un employeur avait pris des mesures de prévoyance avant l'entrée en vigueur de la loi. Les cotisations nécessaires à la couverture des prestations devront atteindre leur niveau normal au plus tard après une période de cinq ans. »

Dafflon (parti du trav., Genève) aimerait que l'on raccourcisse cette période transitoire en fixant le minimum à cinq ans, de manière qu'un nombre aussi élevé que possible de personnes âgées soient mises, le plus tôt possible, au bénéfice de la protection minimale légalement prescrite.

Cette proposition est combattue par la commission et par le conseiller fédéral. Celui-ci montre qu'un délai plus court aurait pour effet d'obliger la génération transitoire à verser des capitaux d'admission.

La proposition Dafflon est rejetée par 104 voix contre 19.

Initiative du Parti du travail

Il reste encore à se prononcer sur l'initiative du Parti du travail. Le Conseil fédéral et la commission recommandent de la rejeter et d'accepter le contre-projet, qui vient d'être discuté en détail.

Dafflon maintient ses propositions concernant cette initiative. Il demande que le peuple l'accepte et rejette le contre-projet, après que le Conseil national a rejeté tous les amendements offerts par son parti.

Par 114 voix contre 7, le Conseil national rejette la proposition Dafflon.

Dans le vote final, le Conseil accepte le projet constitutionnel par 126 voix contre 5.

Le projet sera examiné maintenant par le Conseil des Etats.

LA 8^e REVISION DE L'AVS

Loi sur l'AVS

Cotisations des indépendants

Le Conseil passe ensuite à la discussion par article de la 8^e revision (modification de la LAVS). Il commence par la question des cotisations des personnes de condition indépendante. Le Conseil fédéral a proposé une cotisation de 6,4 pour cent du revenu déterminant, tandis que la majorité de la commission allait jusqu'à 7 pour cent.

Fischer (rad., Berne) propose, au nom de la minorité, 6,8 pour cent. La différenciation faite jusqu'ici en faveur des indépendants est justifiée; elle permet de tenir compte de leur situation qui n'est pas toujours facile (paysans, petits artisans). Compte tenu des améliorations de prestations que la commission a demandées, il est nécessaire de maintenir une différenciation des cotisations plus élevées que paient les indépendants.

Mugny (dém.-chr., Vaud) fait remarquer, au nom de la commission, qu'il n'y a pas là une question de principe, mais que c'est uniquement une question de mesure.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, montre que la proposition de la commission signifie une réduction de 10 pour cent des cotisations, celle de la minorité une réduction de 13 pour cent. C'est vraiment trop demander. Nous ne pouvons pas nous borner à augmenter les prestations, mais nous devons songer aussi à leur financement. La proposition de la majorité représenterait une perte annuelle de 129 millions de francs, celle de la minorité une perte de 151 millions. Cela n'est pas négligeable.

Le Conseil national se prononce néanmoins en faveur de la minorité par 63 voix contre 42.

Paiement de la rente pour couple

Selon l'article 22, 2^e alinéa, du projet, l'épouse peut demander pour elle-même la demi-rente pour couple, sous réserve de décisions contraires du juge civil. La commission a complété cette disposition par les phrases suivantes:

« Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente de vieillesse pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision. »

Dafflon (parti du trav., Genève) propose la formule impérative suivante: « La rente de vieillesse pour couple est payée à chacun des époux à raison d'une moitié par personne. » A titre éventuel, l'orateur estime que l'on devrait adopter la teneur du Conseil fédéral, mais pas celle de la commission, qui est désavantageuse pour la femme.

M^{me} *Ribi* (rad., Zurich) estime que la nouvelle teneur de cet article représente au contraire un progrès sensible par rapport à l'ancienne; elle répond au vœu exprimé en faveur des femmes. L'adjonction a été faite pour l'application pratique: elle garantit que la femme sera informée de ses droits et lui permet d'en faire usage.

Bürgi (rad., Saint-Gall) renonce à prendre la parole pour ne pas nuire à l'effet positif qu'a produit ce premier discours de M^{me} *Ribi*.

Mugny (dém.-chr., Vaud) ne voit aucune raison d'adopter la proposition *Dafflon*. Dans la vie quotidienne, c'est quand même Madame qui tient le porte-monnaie.

Le Conseil rejette la proposition Dafflon par 104 voix contre 13. Il adopte la teneur de la commission par 101 voix contre 8.

Rente d'orphelin

Selon l'article 25 de la loi, les enfants dont le père par le sang est décédé ont droit à la rente d'orphelin simple. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions relatives au droit à la rente des enfants pour lesquels le décès de la mère entraîne un préjudice matériel notable.

M^{me} *Thalmann* (dém.-chr., Saint-Gall) aimerait combler ici une lacune et créer une rente pour les orphelins de mère. Le système actuel tend à sous-estimer financièrement le travail de la ménagère et de la mère. Ce que fait la mère à l'égard de son époux et de ses enfants n'est pas moins important, pour la société, que le travail rétribué d'un père de famille. Par souci d'équité, on devrait mettre sur pied d'égalité la rente d'orphelin de père et la rente d'orphelin de mère lorsque le ménage doit être tenu sans la collaboration de celle-ci. Il en résulterait, d'après les taux actuels, une dépense supplémentaire de 30 millions par an.

Lehner (dém.-chr., Valais) se prononce dans le même sens, mais en proposant la formule suivante: « Ont droit à la rente d'orphelin simple les enfants dont le père par le sang ou la mère par le sang est décédé. La rente ordinaire ne peut être accordée à l'orphelin de mère que si la mère était assurée immédiatement avant son décès ». Cette teneur a l'avantage d'être moins radicale que celle de M^{me} *Thalmann*. Cependant, pour le cas où le Conseil ne pourrait l'adopter, l'orateur propose: « Ont droit à la rente d'orphelin simple les enfants dont le père par le sang est décédé. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions relatives au droit à la rente des enfants dont la mère par le sang est décédée. »

Bürgi (rad., Saint-Gall), président de la commission, expose la situation juridique telle qu'elle se présente actuellement. Les orphelins de père ont un droit inconditionnel à la rente. En cas de décès de la mère, les conséquences peuvent varier. Il est incontestable qu'un tel événement pose de graves problèmes; mais la détresse qui s'ensuit est plutôt d'ordre moral que matériel. Or, il incombe à l'assurance sociale de remédier à la détresse matérielle. On peut, déjà maintenant, obtenir à certaines conditions une rente d'orphelin de mère. Toutefois, les prescriptions actuelles étant un peu trop restrictives, on pourrait accepter la proposition éventuelle de *Lehner*, selon laquelle le Conseil fédéral aurait la compétence d'édicter des prescriptions sur le droit à la rente des enfants dont la mère par le sang est décédée. Quant à octroyer une rente à tous les orphelins de mère, cela reviendrait cher: la dépense ne serait pas seulement de 30 millions de francs par année, comme le croit M^{me} *Thalmann*, mais s'élèverait à 70 millions.

Mugny (dém.-chr., Vaud) se prononce dans le même sens au nom de la commission.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, admet que la disposition actuelle peut sembler trop restrictive. Il est donc prêt à accepter la proposition éventuelle de *Lehner* pour permettre la mise au point d'une réglementation plus large.

Lehner renonce à sa proposition principale, de même M^{me} *Thalmann*. La proposition éventuelle n'est pas attaquée.

Rente de la femme divorcée

L'article 31, 3^e alinéa, LAVS dispose:

« ³ La rente simple de vieillesse revenant aux femmes divorcées est calculée sur la base du revenu annuel moyen qui aurait été déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple s'il en résulte une rente plus élevée et que la femme divorcée

- a. a reçu une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieillesse, ou
- b. lors du divorce, avait accompli sa 45^e année ou avait un ou plusieurs enfants de son sang ou adoptés, à condition que le mariage ait duré dix ans au moins. »

M^{me} *Nanchen* (soc., Valais) voit dans cette disposition une discrimination de la femme divorcée. Elle propose donc de remplacer « dix ans au moins » par « cinq ans ».

La commission et le conseiller fédéral acceptent; en effet « cette proposition ne coûte rien » (Bürgi).

Le 4^e alinéa du même article dispose que le droit à la rente calculée conformément au 3^e alinéa prend naissance au plus tôt le premier jour du mois suivant le décès de l'ex-mari.

Dafflon (parti du trav., Genève) demande que cette disposition soit abrogée. En effet, la femme divorcée doit avoir droit à la rente sans égard à l'âge de l'ex-mari, donc dès l'âge de 62 ans.

M^{me} *Lang* (soc., Zurich) aimerait aller moins loin et propose: « Le droit à la rente calculée conformément au 3^e alinéa prend naissance au plus tôt le premier jour du mois suivant le jour où le mari divorcé a accompli ses 65 ans ou suivant son décès. »

Bürgi (rad., Saint-Gall) constate que l'on est arrivé là au point de jonction entre l'assurance sociale et le droit civil. Au sein de la commission, la proposition Lang a été rejetée, mais pas à une majorité écrasante. Cette décision a été inspirée par le fait que la femme divorcée s'en tire à meilleur compte, dans certains cas, que la femme mariée. Les deux propositions doivent donc être rejetées.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, fait la même recommandation. La Commission fédérale de l'AVS/AI a étudié consciencieusement la proposition Lang sans pouvoir l'agréer. L'AVS n'a pas à corriger le droit applicable au divorce, ni à reviser le droit de la famille.

Dans un vote éventuel, le Conseil national adopte la teneur du Conseil fédéral et de la commission (62 voix); la proposition Lang obtient 47 voix.

Le texte du Conseil fédéral et de la commission l'emporte définitivement sur la proposition Dafflon par 96 contre 12.

Calcul et montant des rentes complètes

Le Conseil examine à présent la question des rentes complètes. Dans la teneur de la majorité de la commission, l'article 34 dispose:

« La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 300 francs (Conseil fédéral: 270 fr.) ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.

La rente simple de vieillesse s'élève à 400 francs par mois au moins et à 800 francs au plus. »

Schütz (soc., Zurich) propose, au nom de la minorité et dans l'intérêt d'un traitement équitable de tous les rentiers, principalement des ouvriers qualifiés, mais aussi des artisans et paysans, d'augmenter à 320 francs le montant fixe

de la rente. La différence, certes, n'est pas grande, mais, dans les cas particuliers, elle compte tout de même.

Brunner (rad., Zoug) propose une autre formule:

« La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 300 francs et d'un montant variable qui est égal à 10 francs pour chaque fraction, complète ou partielle, de 535 francs du revenu revalorisé selon l'article 30, 4^e alinéa. »

L'orateur rappelle, à ce propos, ses interventions précédentes.

Selon *Allgöwer* (indép., Bâle-Ville), *Brunner* peut, certes, s'attribuer l'initiative qui a abouti à la correction des maximums et des minimums dans la formule des rentes; il devrait s'en tenir à ce résultat. Mais il reste encore à mettre au point la question des montants moyens, et elle peut être résolue en adoptant la proposition *Schütz*, approuvée par la minorité. Cela permettra du même coup de corriger la décision erronée qui vient d'être prise à propos de la dynamisation intégrale.

Brunner fait remarquer qu'il n'est pas facile de s'exposer pour défendre une idée et de porter publiquement la responsabilité de ses thèses et de ses calculs. Il a proposé de demander l'expertise d'une personnalité neutre à propos de ses chiffres, mais M. Kaiser a refusé.

Bürgi, président de la commission, commente la formule des rentes en détail. La commission a décidé le maintien du système actuel, même si l'on ne peut éliminer ainsi de légères différences entre certaines classes d'âge de rentiers. Des corrections supplémentaires ne feraient qu'agrandir sensiblement les écarts. La proposition *Schütz* a été rejetée par la commission par 14 voix contre 8; elle aurait entraîné, en un espace de dix ans, des dépenses supplémentaires de 170 millions de francs par an en moyenne, nécessitant une hausse des cotisations de 0,2 pour cent. Quant à la proposition *Brunner*, elle prouve qu'il est plus facile de critiquer que de trouver une solution parfaite. Cette proposition a pour inconvénients de nécessiter elle aussi une hausse des cotisations de 0,2 pour cent, et en outre de restreindre le champ d'action du deuxième pilier, dont *Brunner* lui-même est pourtant le chaud partisan.

Mugny (dém.-chr., Vaud) se prononce dans le même sens et ajoute qu'il est impossible, dans un système d'assurance sociale, de garantir une équité mathématique absolue.

M.Tschudi, conseiller fédéral, soutient les propositions de la commission, d'autant plus que la hausse des cotisations qu'elles exigent est déjà approuvée. Les propositions *Schütz* et *Brunner*, ainsi que les autres motions non encore traitées émanant du Conseil, entraîneraient une augmentation supplémentaire des cotisations s'élevant au total à 0,9 pour cent. La proposition *Brunner* est moins dangereuse que ne pourraient le faire croire les dires de son auteur. Bien entendu, la formule des rentes doit être aussi adéquate que possible; mais on ne pourra jamais trouver une solution qui supprime toute inégalité. Le but social que nous désirons atteindre peut être réalisé en adoptant la proposition de la majorité.

Dans un vote éventuel, le Conseil adopte par 74 voix la proposition de la minorité (montant fixe de 320 fr.); 65 suffrages se prononcent pour le montant de 300 francs.

Par 113 voix, le Conseil décide que le montant variable sera égal au soixantième du revenu annuel moyen. Brunner obtient 11 voix.

Le Conseil national passe ensuite à l'examen du montant de la rente minimale.

Grolimund (rad., Soleure) aimerait que ce minimum soit porté à 440 francs, et dès 1975 à 550 francs (le Conseil fédéral et la commission avaient proposé, respectivement, 400 et 500 fr.). La différence envisagée par le Conseil fédéral et la commission, c'est-à-dire la formule 1:2, ne lui semble pas justifiée. « A celui qui possède beaucoup, il sera beaucoup donné. » Il est incompréhensible que la commission AVS, les experts et la commission du Conseil national ne soient pas allés plus loin. Que le Conseil corrige à présent cette injustice! Cela permettrait d'aboutir à une solution plus proche de celle qui a été demandée par le comité interpartis. Les dépenses supplémentaires de 120 millions qui y seraient liées semblent devoir être supportables dans le cadre de la revision actuelle. La formule 1:2 ne doit pas devenir une formule magique.

Bürgi rappelle que la rente minimale actuelle est de 220 francs. A partir de 1973, elle atteindra 400 francs, puis dès 1975, 500 francs. Cette hausse n'est pas négligeable. Si l'on suivait *Grolimund*, cela signifierait une nouvelle hausse des cotisations de 2 pour mille; en acceptant la proposition *Schütz*, nous en sommes déjà à 9,2 pour cent dès 1973 et à 10 pour cent dès 1975.

M. Tschudi, conseiller fédéral, fait remarquer qu'il ne faut pas exagérer l'importance du rôle social de la rente minimale. Si cette rente est augmentée, les PC seront supprimées pour une partie des rentiers.

Par 61 voix contre 23, le Conseil se prononce pour une rente minimale de 400 francs.

Selon l'article 35, la rente de vieillesse pour couple est égale à 150 pour cent de la rente simple correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

Dafflon (parti du trav., Genève) réclame le rétablissement de la parité (160 pour cent). Il est incompréhensible que le Conseil fédéral continue à désavantager les couples.

Les *rapporteurs de la commission* signalent que la rente pour couple s'élève, actuellement, à un minimum de 352 francs. Elle s'élèvera en 1973 à 600 francs au moins et en 1975 à 750 francs. Du point de vue numérique, il n'y a donc aucune raison d'en rester aux 160 pour cent. Ce pourcentage entraînerait le risque d'une surassurance. En outre, la proposition *Dafflon* aurait pour effet de provoquer des dépenses supplémentaires de 210 millions, ainsi qu'une hausse de 0,25 pour cent du taux des cotisations.

M. Tschudi, conseiller fédéral, recommande également le rejet de la proposition, en signalant lui aussi le danger de surassurance qu'elle comporte. Aucune assurance sociale étrangère ne va aussi loin que nous dans le calcul de la rente pour couple.

Par 100 voix contre 7, le Conseil adopte le pourcentage de 150 pour cent et rejette ainsi la proposition Dafflon.

Selon l'article 35 bis, la rente complémentaire pour l'épouse est de 35 pour cent, celle pour enfants de 40 pour cent de la rente simple de vieillesse qui correspond au revenu annuel moyen déterminant (le Conseil fédéral avait proposé, pour chacune de ces rentes, 35 pour cent).

Dafflon (parti du trav., Genève) aimerait, là aussi, qu'on en revienne aux taux applicables jusqu'ici (40 pour cent dans chaque cas).

Bürgi et *Mugny* plaident en faveur de la teneur adoptée par la commission. La catégorie d'assurés ici en cause est celle des épouses âgées de 45 à 59 ans dont l'époux a droit à la rente de vieillesse. Il semble que dans leur cas, une rente de 35 pour cent soit suffisante. En revanche, pour ce qui concerne les enfants, la commission a été un peu plus généreuse que le Conseil fédéral.

Par 89 voix contre 5, le Conseil approuve la proposition de la commission.

Selon l'article 36, la rente de veuve est égale à 80 pour cent de la rente simple de vieillesse.

Schuler (dém.-chr., Zurich) voudrait augmenter cette rente, depuis l'âge de 55 ans, à 100 pour cent de la rente de vieillesse simple. En effet, lorsqu'une veuve a atteint ou dépassé 55 ans, on ne peut nécessairement exiger d'elle qu'elle reprenne une activité lucrative.

Les *rapporteurs de la commission* expliquent pourquoi la rente de veuve n'atteint que 80 pour cent. S'il y a des enfants, ils obtiennent la rente d'orphelin. En revanche, lorsqu'une femme vit seule, on peut admettre qu'elle est capable de reprendre une activité lucrative; c'est même souhaitable dans les circonstances économiques actuelles. La proposition *Schuler* cherche un compromis; mais le choix de l'âge de 55 ans est arbitraire. En acceptant cette proposition, on devrait assumer une dépense supplémentaire de 70 millions, c'est-à-dire une cotisation supplémentaire de 0,1 pour cent.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, estime qu'il n'y a pas de nécessité sociale d'accepter la proposition *Schuler*. D'ailleurs, celle-ci serait désavantageuse pour les femmes célibataires, qui doivent attendre l'âge de 62 ans pour avoir droit à la rente de vieillesse.

Le Conseil rejette la proposition Schuler par 72 voix contre 49.

Dans sa teneur actuelle, l'article 43 ter dispose:

«¹ Tous les trois ans ou à chaque hausse de 8 pour cent, par rapport à la situation initiale, de l'indice national des prix à la consommation, le Conseil fédéral fera examiner par la Commission fédérale de l'AVS/AI l'équilibre financier de l'assurance ainsi que l'état des rentes en relation avec les prix; au besoin, il proposera une modification de la loi en vue de maintenir le pouvoir

d'achat des rentes. En même temps, il pourra faire reconsidérer le taux de revalorisation prévu à l'article 30, 4^e alinéa, et en proposer éventuellement la correction.

² Chaque fois que deux des périodes prévues au 1^{er} alinéa se seront écoulées, le Conseil fédéral fera en outre examiner par la commission susmentionnée l'état des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative; au besoin, il proposera une modification de la loi en vue de maintenir une juste proportion entre les rentes et les revenus d'une activité lucrative. »

Dafflon aimerait que l'on se fonde désormais sur le produit national brut. Cependant, selon les *rapporteurs de la commission*, ce problème ne sera actuel que dans une étape future de l'évolution de l'AVS, soit à partir du 1^{er} janvier 1976. Il est donc trop tôt pour aborder cette question aujourd'hui.

Le Conseil rejette la proposition Dafflon par 82 voix contre 7.

Butty (dém.-chr., Fribourg), se référant à l'article 106, prie le Conseil fédéral de diminuer les contributions des cantons aussitôt que possible en puisant dans les fonds centraux de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain.

M. Tschudi, conseiller fédéral, promet d'examiner la question, sans pouvoir toutefois s'engager dès maintenant.

Assurance-invalidité

Le Conseil entreprend ensuite la discussion par article de la LAI.

Dans sa teneur actuelle, l'article 35, 2^e alinéa, LAI dispose:

« Les enfants qui auraient droit à la rente d'orphelin simple donnent droit à la rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à la rente d'orphelin double donnent droit à la rente double pour enfant. »

Le Conseil fédéral et la commission proposent d'abroger cet alinéa.

Dürr (dém.-chr., Saint-Gall) aimerait que l'on maintienne cette rente double pour enfant. Il en appelle aux sentiments d'humanité du Conseil.

Bürgi, président de la commission, motive cette abrogation par l'économie de la loi. Les cas où le versement d'une telle rente est envisagé, c'est-à-dire où les deux parents sont invalides, ne sont pas fréquents. Mieux vaut alors une aide spécifique directe.

M. Tschudi, conseiller fédéral, ajoute que le projet prévoit une subvention annuelle de 4 millions de francs à Pro Infirmis, de manière à permettre précisément une aide de ce genre.

Le Conseil adopte néanmoins la proposition Dürr par 66 voix contre 40.

Müller (soc., Berne) demande que l'on ajoute à l'article 42 l'alinéa suivant:
« Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires et prévoir une prestation spéciale pour les grands invalides qui, par suite de leur infirmité, doivent supporter des frais supplémentaires considérables pour établir des contacts avec leur entourage. »

Un porte-parole de la commission fait remarquer que cette proposition aurait des conséquences imprévisibles, probablement bien plus importantes que ne le pense son auteur. Pour le moment, nous ne devons pas improviser, mais il faudra chercher à résoudre ce problème — intéressant en soi — dans le cadre d'une révision générale de l'AI.

M. Tschudi, conseiller fédéral, se prononce dans le même sens.

Le Conseil rejette la proposition par 69 voix contre 51.

Gut (rad., Zurich) aimerait qu'à l'article 73, on améliore dans deux directions le subventionnement des homes pour invalides. Il propose que les subventions soient accordées « pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes recueillant des invalides pour un séjour momentané ou à demeure, ainsi que pour leurs frais supplémentaires d'exploitation ». Ces frais s'élèveront à moins d'un million par année. Cette proposition concorde avec le postulat Flubacher du 14 décembre 1970.

Les rapporteurs de la commission, ainsi que le conseiller fédéral, approuvent. Pas d'opposition non plus au sein du Conseil national.

Prestations complémentaires

L'article 2 LPC dispose notamment (dans la teneur proposée par le Conseil fédéral et la majorité de la commission):

« 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 d'une prestation complémentaire 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 6000 francs au plus,
- Pour les couples 8100 francs au moins et 9000 francs au plus,
- Pour les orphelins 2700 francs au moins et 3000 francs au plus. »

Allgöwer (indép., Bâle-Ville) propose, au nom de la minorité, de fixer le maximum pour les personnes seules et les mineurs à 6600 francs dès 1973, et pour les couples à 9900 francs.

Dafflon (parti du trav., Genève) propose les taux suivants:

Pour les personnes seules, minimum 6000 francs et maximum 6600 francs; pour les couples, 9000 et 9900 francs; pour les orphelins, 3000 et 3300 francs.

Les *rapporteurs de la commission* objectent que les propositions du Conseil fédéral et de la majorité représentent une hausse de 25 pour cent par rapport au droit actuel. Cela suffit pour couvrir les besoins vitaux, et c'est précisément là le but des prestations complémentaires. L'adoption de la proposition Allgöwer entraînerait, pour la Confédération et les cantons, un surcroît de dépenses de 150 millions. En outre, elle signifierait que la Confédération impose une obligation aux cantons sans les avoir consultés. Ceux-ci devraient alors augmenter leurs impôts. Les deux propositions sont à rejeter.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, estime que les propositions du gouvernement sont raisonnables et ne dépassent pas de justes limites. Le maximum actuel, pour les personnes seules, est de 4800 francs. Il sera de 6000 francs dès 1973 et de 7500 francs dès 1975. Les cantons supportent une assez lourde charge avec les PC, puisqu'ils en assument la moitié.

Dans un vote éventuel, le Conseil adopte par 101 voix contre 7 la proposition de la minorité, qui l'emporte ainsi sur celle de Dafflon.

Le vote définitif donne raison au Conseil fédéral et à la majorité de la commission (74 voix contre 54).

L'article 4 LPC prévoit une déduction pour loyer.

Dafflon aimerait voir le droit à la déduction plus étendu que ne le proposent le Conseil fédéral et la commission. Il n'obtient cependant qu'une minorité des suffrages (17 voix contre 70).

Augmentation des rentes en 1972

Le prochain objet est l'augmentation des rentes en 1972. Voici le projet de la commission:

« Une allocation unique sera versée en 1972 en sus des rentes et allocations pour impotents de l'AVS/AI.

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 et l'AI pour un mois donné qui sera déterminé par le Conseil fédéral.

Les allocations forfaitaires ne seront pas versées à double. »

Dafflon demande l'exonération fiscale de cette allocation.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, combat cette proposition, qui est *rejetée* par 100 voix contre 11.

La discussion par article s'achève par un exposé des *rapporteurs de la commission* au sujet des conséquences des décisions prises, en particulier de la proposition Schütz sur les taux de cotisations; ceux-ci devront être élevés encore de 0,2 pour cent.

En vote final, la 8^e revision de l'AVS est adoptée par le Conseil national par 131 voix sans opposition.

Le président, M. Vontobel, remercie le Conseil fédéral et ses collaborateurs, ainsi que les rapporteurs, du travail fourni. Même si tous les vœux n'ont pas pu être pris en considération, nous pouvons néanmoins nous réjouir des progrès réalisés dans l'intérêt des rentiers de l'AVS et de l'AI.

**Les propositions
de la commission du Conseil des Etats
chargée d'examiner l'article constitutionnel sur
la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité
et la 8^e revision de l'AVS**

élaborées lors de la séance du 8/9 mai 1972

Voici les propositions de la commission du Conseil des Etats qui diffèrent des décisions du Conseil national¹. Pour plus de clarté, les nouveaux taux de cotisations ont été réunis dans un tableau.

8^e revision de l'AVS

I. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 22 ter, 2^e alinéa (nouveau)

² Les hommes et les femmes qui étaient au bénéfice de rentes doubles pour enfants de l'AI au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse continuent de recevoir cette prestation, autant que les conditions mises à l'obtention d'une rente pour enfant sont remplies.

Art. 30, 4^e alinéa

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du *facteur 2,1*.

¹ Cf. RCC 1972, p. 192.

Art. 34, 1^{er} alinéa

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 300 francs, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.

II. Assurance-invalidité

Art. 38, 1^{er} alinéa

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 35 pour cent, la rente simple pour enfant à 40 pour cent et la rente double pour enfant à 60 pour cent de la rente simple d'invalidité.

III. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Art. 2, 1^{er} alinéa

¹ ... — pour les personnes seules et 6600 francs au plus,
— pour les couples et 9900 francs au plus,
— pour les orphelins et 3300 francs au plus.

IV. Régime des APG

V. Imposition du tabac

Pas de modifications par rapport aux décisions du Conseil national.

VI. Modifications au 1^{er} janvier 1975

Art. 30, 4^e alinéa, LAVS

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé par le *facteur* 2,4.

Art. 34, 1^{er} alinéa, LAVS

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 380 francs, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.

VI bis. Augmentation des rentes en 1972

Pas de modifications par rapport aux décisions du Conseil national.

VII. Dispositions transitoires et finales concernant l'AVS

c. Augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1975

¹ ...

² Les rentes ordinaires et extraordinaires en cours au 1^{er} janvier 1975 sont augmentées de 20 pour cent à partir de cette date, les rentes ordinaires et les rentes extraordinaires non réduites étant portées au moins aux montants minimums valables dès le 1^{er} janvier 1975 pour les nouvelles rentes ordinaires. Lorsqu'une rente est remplacée par une rente d'un autre genre, celle-ci est calculée selon les règles de calcul valables jusqu'au 31 décembre 1974 et augmentée en conséquence.

Article constitutionnel sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

Art. 34 quater, 3^e alinéa, lettre b

b. Elle fixe les exigences minimales auxquelles ces institutions de prévoyance doivent satisfaire; elle peut, pour résoudre certains problèmes spéciaux, obliger lesdites institutions à s'affilier à une institution centrale.

Cette teneur est identique à celle du Conseil fédéral.

Taux des cotisations selon les propositions de la commission du Conseil des Etats

	Salariés et employeurs ensemble		Indépendants		Non-actifs	
	dès 1973	dès 1975/78	dès 1973	dès 1975/78	dès 1973	dès 1975/78
	en pour-cent		en pour-cent		en francs	
AVS	7,6	8,2	6,6	7,2	76-7600	82-8200
AI	0,8	1,0	0,8	1,0	8-800	10-1000
APG	0,4	0,4	0,4	0,4	4-400	4-400
Total	8,8	9,6	7,8	8,6	88-8800	96-9600

La coordination des contrôles d'employeurs dans l'AVS et l'assurance-accidents

M. Fischer (Berne), conseiller national, a présenté le 6 juin 1968 une petite question¹. Signalant les nombreux contrôles effectués dans les entreprises privées, il suggéra de grouper certains d'entre eux, notamment les contrôles comptables, pour permettre aux pouvoirs publics et aux entreprises privées d'avoir une activité plus rationnelle. Dans sa réponse du 16 septembre 1968, le Conseil fédéral promit de faire examiner consciencieusement les problèmes de coordination et de rationalisation ainsi soulevés.

Cette tâche fut confiée à l'Office fédéral des assurances sociales. Lors d'une discussion préliminaire, qui eut lieu le 6 août 1969, on s'accorda à limiter, pour commencer, l'examen de cette coordination à l'AVS et à la CNA. La création d'un groupe de travail fut proposée au Département fédéral de l'intérieur. Ce groupe fut constitué au début de l'année 1970. Sa présidence fut confiée à M. Benno Lutz, professeur d'économie d'entreprise et de comptabilité commerciale à l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall. Le groupe comprenait en outre trois représentants des employeurs, trois des bureaux de revision, un comptable familiarisé avec les travaux de la construction, deux représentants des caisses de compensation cantonales, deux représentants des caisses de compensation professionnelles, deux représentants de la CNA et trois représentants de l'OFAS.

Le groupe de travail a siégé huit fois, de mai 1970 à novembre 1971. Lors de ses premières séances, il s'est renseigné sur les contrôles d'entreprises effectués par la CNA et sur les contrôles d'employeurs de l'AVS. Sur cette base, il a établi le programme de ses délibérations ultérieures. Celles-ci ont abouti à la rédaction d'un rapport adressé au Département fédéral de l'intérieur.

Le programme des travaux se divisait en deux parties. La première visait à créer, sur le plan juridique, les bases permettant un groupement des contrôles (harmonisation des règles AVS et CNA), tandis que la seconde était consacrée aux questions touchant la technique des revisions.

Dans la première partie, le problème principal fut celui de l'unification du concept de salaire. Il existe en effet, entre les notions de salaire appliquées dans l'AVS et dans l'assurance-accidents obligatoire, des divergences qualitatives et quantitatives provenant de règles légales différentes.

Les différences qualitatives concernent les allocations familiales et pour enfants, les gains accessoires occasionnels, le paiement de salaires pendant les interruptions de travail dues au service militaire, à un accident ou à la maladie, ainsi que les rémunérations occasionnelles de minime importance pour des acti-

¹ RCC 1968, p. 413 et 492.

vités accessoires. Ces gains sont englobés dans le salaire déterminant ou dans le salaire soumis aux primes, soit seulement par l'AVS, soit seulement par la CNA. Là où ils le sont par les deux assurances, ce n'est pas dans la même proportion. Ces divergences doivent être éliminées soit par une adaptation du système de la CNA à celui de l'AVS (allocations familiales, allocations pour enfants, paiement de salaires pendant les interruptions du travail dues au service militaire, à un accident ou à la maladie), soit par une adaptation de l'AVS à la CNA (gains accessoires occasionnels, rémunérations occasionnelles de minime importance).

Les divergences quantitatives concernent le salaire maximum assuré dans l'assurance-accidents obligatoire et la limite d'âge pour le paiement des cotisations AVS. Ici, l'harmonisation a dû être limitée à l'égalité de traitement du salaire en nature des apprentis qui ne font pas leur apprentissage dans l'entreprise familiale. En effet, la suppression complète de la limite de salaire prévue dans l'assurance-accidents n'entrait pas en ligne de compte, pas plus que la suppression de la limite d'âge pour le paiement des cotisations AVS. Toutefois, il faudra encore examiner si le salaire maximum déterminant dans l'assurance-accidents obligatoire ne peut pas être fixé à un niveau tel que cette nouvelle limite ne pourrait, pratiquement, que rarement être dépassée.

Parmi les autres questions examinées en vue de créer les bases nécessaires à un groupement des contrôles, il faut citer l'unification des délais de prescription ou de conservation des pièces, la concordance des sommes de salaires comptabilisées par l'employeur avec celles qui sont déterminantes dans l'AVS ou dans l'assurance-accidents et l'unification du cercle des assurés. La CNA prévoit de prolonger à quatre ans (au lieu de trois) le cycle des contrôles d'entreprises. A cet effet, il faudrait prolonger à cinq ans le délai de conservation des listes de paie, fixé jusqu'ici à trois ans. Pour l'inscription des salaires par les employeurs, le groupe souhaite que les instructions contenues dans la LAVS et le RAVS soient précisées; il désire aussi l'unification des formules de déclaration de salaires (CNA) et d'attestation de revenu (AVS). L'unification du cercle des assurés revient principalement à opérer une délimitation, d'après des critères uniformes, entre l'activité indépendante et l'activité salariée, notamment en ce qui concerne les tâcherons.

Quant aux questions touchant la technique des revisions, il s'agissait avant tout d'établir à qui les contrôles doivent être confiés, et quel doit être l'objet de ces contrôles. Diverses possibilités entraient ici en ligne de compte, soit la délégation de certaines tâches d'un bureau de revision à un autre bureau de revision, soit la création d'une attestation qu'un bureau de revision donné pourrait délivrer sur les examens et constatations effectués par lui et qu'un autre organe de contrôle pourrait utiliser lors de revisions ultérieures, soit encore l'introduction de contrôles alternatifs entre l'AVS et la CNA, soit enfin l'idée de confier le contrôle d'une entreprise donnée à un seul et même bureau de revision. Le groupe de travail a donné sa préférence à cette dernière solution. Précédemment, déjà, des inspecteurs de la CNA avaient, lors de leurs contrôles, assumé également les contrôles d'employeurs AVS pour le compte

de quelques caisses cantonales de compensation. Cette collaboration doit être étendue autant que possible. Il est prévu que la CNA confie désormais, de plus en plus, les contrôles des listes de paie dans les branches industrielles et artisanales aux caisses de compensation professionnelles compétentes, du moins là où les circonstances le permettent, ou lorsque l'on peut faire qu'il en aille ainsi. Cette année encore, un premier essai sera tenté auprès de certaines entreprises du bâtiment affiliées à la Caisse de compensation de la Société suisse des entrepreneurs. Enfin, le groupe de travail a envisagé la création d'un bureau de revision autonome pour l'AVS et la CNA, mais a fini par écarter cette idée qu'il a jugée inopportune.

Parmi les autres problèmes touchant la technique des contrôles, citons les contrôles par sondages, la couverture des frais et l'obligation de garder le secret imposée aux organes de l'assurance sociale. Dans l'AVS, la loi n'admet pas le choix par sondages des entreprises à contrôler. De même, la CNA a toujours estimé que toutes les entreprises devaient être inspectées régulièrement. Quant à la couverture des frais occasionnés par les contrôles combinés, il faudra que les institutions intéressées s'entendent entre elles. L'obligation de garder le secret envers les tiers représente un obstacle à la coordination des contrôles. Elle devrait, par conséquent, être assouplie autant que cela est nécessaire pour l'exécution de ceux-ci.

La réalisation des changements proposés ou recommandés par le groupe de travail exigera, dans certains cas, une revision de la LAVS et de la LAMA. Dans d'autres cas, il suffira de modifier le RAVS et l'ordonnance II sur l'assurance-accidents. Enfin, une partie des changements pourra être opérée par de simples mesures administratives. Le groupe de travail a dressé, à la fin de son rapport, une liste de ces diverses mesures.

Problèmes d'application

Assujettissement, comme personnes sans activité lucrative, des assurés devenus invalides

Communication du prononcé de la commission AI à la caisse cantonale de compensation

(Complément à la circulaire concernant la procédure dans l'AI et aux directives concernant les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs)

Les assurés qui deviennent invalides et n'obtiennent dès lors plus un revenu d'une activité lucrative acquittent leurs cotisations en qualité de personnes sans

activité lucrative. En principe, ils doivent verser ces cotisations à la caisse de compensation de leur canton de domicile selon l'article 118, 1^{er} alinéa, RAVS. Seules les personnes ayant une activité indépendante qui étaient affiliées à une caisse de compensation professionnelle peuvent, selon l'article 118, 2^e alinéa, RAVS, continuer à verser à cette caisse les cotisations qu'elles doivent en tant que personnes sans activité lucrative.

L'assuré devenu non-actif qui ne s'annonce pas de lui-même, dès la cessation de son activité, auprès de la caisse cantonale de compensation risque souvent de ne pas être recensé par celle-ci et de ne pas voir cette caisse lui réclamer les cotisations qu'il doit en qualité de personne sans activité lucrative. La plupart du temps, cette omission n'est constatée que lorsque l'assuré demande une rente.

Dans ce cas, les cotisations doivent alors être payées après coup. Or, la réclamation de cotisations arriérées étant limitée par le délai de prescription de 5 ans prévu à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, il peut en résulter des lacunes de cotisations.

Un tel inconvénient peut être évité si la commission AI remet à la caisse de compensation du canton dans lequel l'assuré est domicilié une copie du prononcé sur la base duquel la rente AI est accordée. Cette mesure est superflue lorsque cette rente est de toute manière fixée par ladite caisse. En effet, en recevant le prononcé de la commission AI, cette caisse détient alors ipso facto un document lui permettant de recenser et d'assujettir l'assuré en cause.

La circulaire concernant la procédure à suivre dans l'AI et les directives concernant les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs sont ainsi complétées dans ce sens.

AI. Moyens auxiliaires et appareils de traitement: Supports plantaires

(art. 13 et 21 LAI; ch. m. 213 [174] et 213 [177] de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation; ch. m. 72 ss de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)

De nombreuses questions lui ayant été adressées à propos de la remise de supports plantaires par l'AI, l'OFAS expose ci-dessous brièvement les principes applicables en ce domaine:

1. Des supports plantaires ne peuvent être remis en tant que *moyens auxiliaires* qu'en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Ils doivent donc constituer

le complément important de mesures médicales de réadaptation prises en charge par l'AI en vertu de l'article 12 ou de l'article 13 LAI. Les contrôles médicaux ne sont *pas* considérés comme de telles mesures.

2. Des supports plantaires sont pris en charge par l'AI, en tant *qu'appareils de traitement*, jusqu'à la majorité de l'assuré si celui-ci présente une infirmité congénitale reconnue de l'appareil locomoteur (par exemple chiffres 173, 174 et 177 de la liste de l'OIC) ou si la malformation du pied est la conséquence directe d'une autre infirmité congénitale (par exemple chiffre 390).

Dans de tels cas, il faudra vérifier, avant de prendre en charge le traitement d'une malformation du pied selon les chiffres 174 et 177 de ladite liste, si cette malformation est réellement une infirmité congénitale. Elle l'est seulement si une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré est nécessaire. Conformément à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, OIC, le droit à la remise de supports plantaires ne peut donc prendre naissance, au plus tôt, qu'au moment où une telle mesure commence à être appliquée. Les supports plantaires ne sont pas, en soi, des appareils orthopédiques; c'est pourquoi une malformation du pied ne nécessitant, pour être corrigée, que de tels supports n'est pas une infirmité congénitale au sens des chiffres 174 et 177.

Exemples:

- Dans le cas de pieds plats d'origine congénitale (chiffre 174 de la liste de l'OIC), le traitement par supports plantaires précédant une opération qui sera éventuellement nécessaire plus tard n'est pas pris en charge par l'AI.
- Les supports plantaires utilisés pour corriger des jambes en X ne sont pas des moyens auxiliaires de l'AI.
- Dans le cas de pied bot varus équin congénital et de métatarsus varus congénital (chiffre 173 de la liste de l'OIC), les supports plantaires sont à considérer comme des appareils orthopédiques que l'AI prend en charge.

AI. Revision des rentes et des allocations pour impotents

(art. 41 LAI; art. 86 ss RAI; N^{os} 1311 et 1312 des directives concernant les rentes)

Selon le N^o 355 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1971, les rentes AI et les allocations pour impotents AI en cours, pour lesquelles il n'a pas été prévu de terme de revision au sens des N^{os} 224 et 322 desdites directives, doivent faire l'objet d'une revision dans un

délai de trois ans à dater de l'entrée en vigueur de celles-ci. Il n'est toutefois pas nécessaire d'opérer la révision lorsque le titulaire atteindra prochainement (en règle générale dans les trois ans) l'âge donnant droit à une rente de vieillesse.

Pour être en mesure d'exécuter les révisions en général et les révisions ci-dessus en particulier, il importe que les secrétariats des commissions AI soient informés au fur et à mesure, par les caisses de compensation, des décès survenus, ainsi que le prescrivent les N^{os} 1311 et 1312 des directives concernant les rentes. Les caisses faciliteront donc ces révisions en communiquant les décès d'une manière ponctuelle.

Les rapports entre l'AI et l'assurance-maladie

(rappel des prescriptions des art. 45 bis LAI et 88 ter RAI; cf. aussi N^o 85 de la circulaire sur la procédure)

On a dû constater plusieurs fois, ces derniers temps, que des secrétariats de commissions AI omettent d'aviser les caisses-maladie dans les cas prévus par l'article 88 ter RAI. Rappelons ici qu'aux termes de cette disposition, le secrétariat de la commission AI compétente doit aviser la caisse-maladie intéressée ou un bureau de liaison lorsque le membre d'une caisse-maladie reconnue par la Confédération requiert de l'AI des mesures médicales.

AI. Qualité pour présenter une demande de prestations en vertu de la LAI

(commentaire de l'arrêt du TFA en la cause E. S., cf. page 291)

L'exercice du droit aux prestations AI suppose, conformément à l'article 46 LAI, la présentation d'une demande. La qualité pour agir est réglée par l'article 66 RAI.

A ce propos, la question s'est posée de savoir jusqu'à quel point l'un des conjoints peut faire valoir les droits de l'autre. Le TFA, dans sa pratique constante, a toujours déclaré que le mari ne peut exercer les droits de son épouse invalide que dans la mesure où elle-même n'en a pas déjà disposé. Dans l'arrêt publié page 291, il a cependant renoncé à poser une telle restriction. Désormais, le mari qui est tenu de contribuer à l'entretien de son épouse invalide a la possibilité de requérir l'octroi de prestations AI qui seraient dues à celle-ci, alors même qu'elle aurait déclaré abandonner toute prétention.

EN BREF

La jurisprudence des cantons

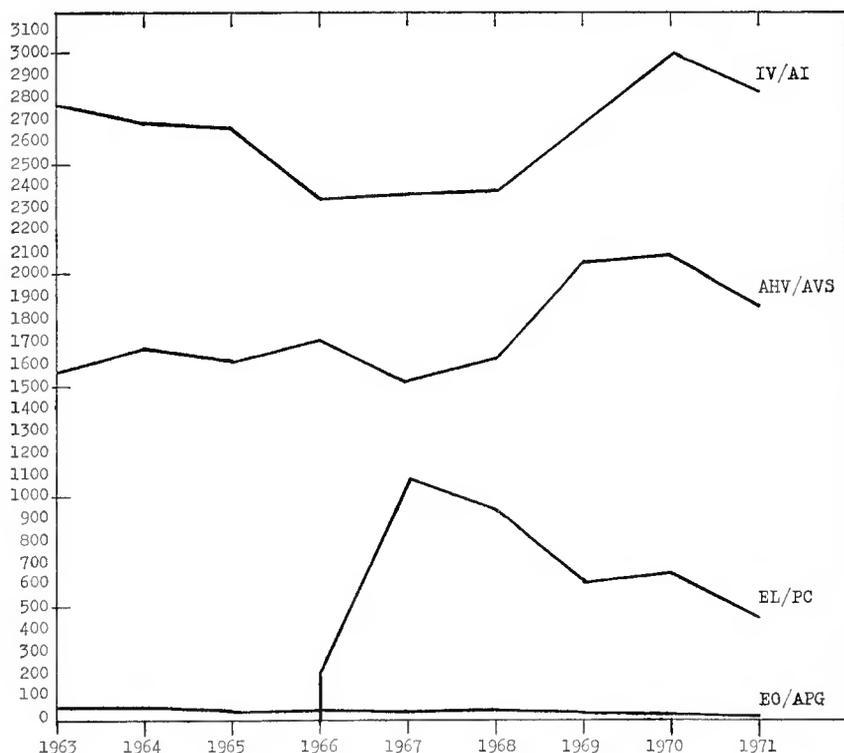
La RCC publie régulièrement les arrêts fondamentaux du TFA concernant l'AVS, l'AI, les PC, ainsi que le régime des APG qui fait assez peu parler de lui. Les jugements cantonaux, eux, ne figurent pas parmi ces publications. Pourtant, ils ont eux aussi une grande importance dans le fonctionnement des institutions sociales gérées par l'Etat. C'est sur le plan cantonal que l'ivraie est séparée du bon grain; les litiges dont les faits sont clairement établis ou ont déjà été jugés dans une procédure y trouvent, en général, leur solution définitive, tandis que les causes comportant des questions de principe ou des faits nouveaux sont souvent portées devant le tribunal de dernière instance.

Le graphique ci-après indique le nombre des jugements de recours cantonaux rendus de 1963 à 1971 à propos de ces quatre branches de la sécurité sociale. Il fait ressortir, tout spécialement, combien les tribunaux ont été mis à contribution par l'introduction des PC en 1966. Toutefois, aussitôt après 1967, le nombre des arrêts rendus dans ce domaine a diminué, et cette évolution s'est poursuivie jusqu'à maintenant, mis à part un léger accroissement après la 7^e révision de l'AVS. En matière d'AI, le nombre des arrêts a beaucoup augmenté depuis l'entrée en vigueur de la première révision de la LAI le 1^{er} janvier 1968. De même, l'AVS a connu, par suite de sa 7^e révision (introduction des allocations pour impotents pour bénéficiaires de rentes de vieillesse), une augmentation du nombre des arrêts cantonaux.

Une comparaison entre ceux-ci et les arrêts du TFA donne, pour l'année 1971, le tableau suivant:

	AVS	AI	PC	APG	Total
Jugements cantonaux	1892	2834	474	29	5230
Arrêts du TFA	130	419	40	—	589

Ce tableau montre qu'environ 10 pour cent seulement des jugements cantonaux sont portés devant le TFA. Autrement dit, les tribunaux cantonaux tranchent définitivement la grande majorité (à peu près 90 pour cent) des litiges en matière de sécurité sociale.



Une charte sociale pour l'agriculture?

Lors de l'assemblée des délégués de l'Union suisse des paysans, qui s'était réunie à Berne le 16 avril 1970, le directeur, R. Juri, avait abordé, dans son exposé sur la situation actuelle de l'agriculture, la question de la création d'une charte sociale à l'intention des personnes travaillant dans cette branche. Depuis lors, cette idée a été suivie. Au début de janvier 1972, une conférence des organisations cantonales agricoles s'est réunie à Berne afin d'examiner le statut qu'il conviendrait de donner à l'agriculture dans la future législation sociale. On avait pris pour base de discussion un rapport du secrétariat des paysans suisses, intitulé « Vers une charte sociale agricole », ainsi qu'un avant-projet de loi avec commentaire de M. Jean Rochat, directeur de la Caisse cantonale vaudoise de compensation. L'étude des questions que pose l'élaboration d'une telle charte sociale sera poursuivie d'une manière approfondie au sein des organisations cantonales agricoles et de la commission des affaires de politique sociale de l'Union suisse des paysans.

BIBLIOGRAPHIE

Peter Binswanger: **Rechtsfragen betreffend die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge** (résumé français à la page 147). *Revue suisse d'assurances*, 1971, fasc. 5 (août), pages 129-148. Editions Herbert Lang, Berne.

Otto Büchi: **Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes**. *Revue suisse des assurances sociales*, 1972, fasc. 1/2, pages 81-99.

Eric Deprez: **Finanzierungssysteme für Personalvorsorgeeinrichtungen**. *Revue suisse des assurances sociales*, 1972, fasc. 1/2, pages 65-73.

Marie-Elisabeth Fragnière, Françoise Monod, May Pfister, Christine Schneider: **Personnes âgées en institution. Leur vitalité. Enquête dans une maison de retraite**, 85 pages et annexe. Travail de diplôme, Ecole de service social, Lausanne, 1971.

Charles Th. Jean-Richard: **Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1970**. *Revue suisse des assurances sociales*, 1972, fasc. 1/2, pages 100-119.

Hans Oswald: **Das Regressrecht in der Privat- und Sozialversicherung**. *Revue suisse des assurances sociales*, 1972, fasc. 1/2, pages 1-64.

Jürg Wunderli: **Mensch und Altern. Eine allgemeinverständliche Einführung, insbesondere für das Pflegepersonal**. Publié par le Service médical de la ville de Zurich. 136 pages. Editions S. Karger, Bâle 1971.

Behinderte Kinder. Früherkennung, Behandlung, Rehabilitation. 96 pages. Publié par la Centrale fédérale allemande d'information sanitaire, à Cologne, sur mandat du Ministère fédéral de la jeunesse, de la famille et de l'hygiène publique. (1971?)

Geistig behinderte Kinder. Frühberatung/Frühbetreuung. 6 pages, avec liste d'adresses des centres de consultation précoce. Publié par la Commission suisse d'études pour les problèmes des handicapés mentaux. En vente au secrétariat central de Pro Infirmis, Zurich.

Zur flexiblen Altersgrenze (gutachtliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung). « Deutsche Versicherungszeitschrift », fasc. 6, juin 1971, p. 137-141. Editions Erich Schmidt, Berlin.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Tanner
du 8 mars 1971

Le Conseil national a accepté le postulat Tanner (RCC 1971, p. 411) en date du 16 mars 1972. Cette intervention demandait la création d'une loi sur la psychose — analogue à la loi concernant le rhumatisme. Le Conseil fédéral fait remarquer, dans sa réponse, que la modification des lois existantes sur l'assurance-maladie et accidents et sur l'AI permettra d'atteindre, bien plus facilement et plus vite, les buts envisagés par l'auteur du postulat. Voici quelques extraits particulièrement intéressants de la réponse de notre gouvernement:

« Notre AI vise au premier chef la réintégration dans la vie professionnelle. Il convient donc d'examiner dans quelle mesure elle peut également servir à la réintégration des malades mentaux.

En principe, l'AI ne fait aucune distinction entre les atteintes physiques et les atteintes psychiques à la santé. Les malades mentaux bénéficient des mêmes droits que les autres assurés invalides.

En ce qui concerne les mesures *médicales*, les prestations obligatoires de l'AI sont limitées; elles n'interviennent en effet qu'une fois que la maladie s'est plus ou moins stabilisée.

Selon l'article 12 de la LAI, l'assuré a droit aux « mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle ». Or, chez les malades mentaux, les mesures de réadaptation doivent intervenir très tôt, déjà au début du traitement et, souvent même, elles ne peuvent pas en être dissociées. La distinction faite dans la LAI entre les mesures ayant « pour objet le traitement de l'affection comme telle » et les mesures médicales de réadaptation est tout particulièrement inopportune en psychiatrie moderne.

Les mesures de réadaptation *professionnelle*, qui jouent un rôle essentiel dans la réintégration des malades mentaux, sont prises en charge par l'AI; il s'agit de la formation professionnelle initiale, du reclassement et du service de placement. Dans cet ordre d'idées, la Confédération subventionne la création et l'exploitation d'ateliers protégés.

La réintégration des malades mentaux pose donc aujourd'hui encore une série de problèmes non résolus. Il ne fait pas de doute que la création d'une loi fédérale sur la lutte contre les maladies mentales est une tâche très ardue qui nécessiterait un travail de longue haleine. En délimiter le champ d'application serait déjà très difficile, notamment eu égard aux mesures préventives. Il est certain en revanche que la Confédération peut, déjà aujourd'hui, favoriser très efficacement toute une série de mesures importantes de réintégration des malades mentaux en se fondant sur la LAI; mais c'est aux cantons qu'il appartient de créer les établissements nécessaires. Dans la situation juridique actuelle, la Confédération ne peut accorder que des prestations financières.

Pour que toutes les initiatives voulues puissent être prises, une large information du public ainsi que des autorités est encore nécessaire. Les préjugés à l'égard des malades mentaux doivent disparaître, et l'on doit faire connaître les voies et les moyens, disponibles aujourd'hui, de maintenir ouvert à ces malades l'accès à la société et à la vie professionnelle.»

Postulat Tschumi
du 28 février 1972

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

« L'article 5 de la loi fédérale du 10 octobre 1969 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans prescrit que seuls ont droit à des allocations familiales les petits paysans, de condition indépendante, qui vouent leur activité principale à l'agriculture et assurent pour la plus grande part l'entretien de leur famille avec le revenu de cette activité.

Il en résulte que nombre de petits paysans qui prennent une activité accessoire n'ont très rapidement plus droit à des allocations pour enfants, car leur revenu accessoire dépasse leur revenu agricole net. Par conséquent, beaucoup de petits paysans ayant droit à ces allocations renoncent à exercer une activité accessoire pour continuer à les toucher, ou cessent leur exploitation agricole, ce qui est contraire à toute politique rationnelle d'occupation du territoire.

Le Conseil fédéral est donc prié d'examiner s'il ne conviendrait pas, lors de la prochaine amélioration des allocations pour enfants, de supprimer le principe exigeant que les bénéficiaires vouent leur activité principale à l'agriculture. Ainsi, chaque petit paysan dont le revenu total est supérieur au revenu agricole net continue à bénéficier des allocations pour enfants. »

Motion Krauchthaler
du 17 mars 1972

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

« La réglementation actuelle sur le versement d'allocations pour enfants dans l'agriculture n'est pas satisfaisante. La fixation des limites rigides de revenu pour établir le droit à ces

prestations conduit à des injustices. Elle est souvent contraire à une saine émulation et s'oppose notamment aux efforts que les intéressés pourraient entreprendre pour améliorer leurs revenus.

Le Conseil fédéral est invité à présenter un projet de modification de la loi, aux termes duquel les allocations pour enfants seraient accordées à tous les paysans et à tous les membres de la famille travaillant dans l'exploitation, quel que soit le montant de leurs revenus.

Il conviendrait en même temps de prévoir une obligation de cotiser à la charge de l'agriculture. A l'instar de l'obligation de cotiser fixée pour l'AVS, l'échelle des cotisations devrait être dégressive. Les bénéficiaires actuels d'allocations pour enfants, dont les revenus sont modestes, doivent être exemptés de l'obligation de cotiser.»

**Extrait du rapport
de la commission
fédérale d'experts
chargée d'examiner
un nouveau régime
d'assurance-maladie**

Se fondant sur une série d'interventions parlementaires, ainsi que sur les résultats d'une enquête auprès des gouvernements cantonaux et des organisations intéressées, le Département fédéral de l'intérieur a nommé, en février 1969, une commission chargée d'examiner un nouveau régime d'assurance-maladie; il lui a donné pour tâche d'examiner les problèmes de l'évolution des frais et des modifications de structure à apporter à l'assurance-maladie quant à ses prestations, à son financement et à son organisation. La commission a examiné aussi l'initiative constitutionnelle pour une meilleure assurance-maladie, déposée le 31 mars 1970 par le Parti socialiste suisse. Elle présente aujourd'hui un rapport détaillé de ses délibérations et des principes relatifs au nouveau régime légal d'assurance-maladie.

La première partie du rapport a trait à la structure actuelle de l'assurance-maladie sociale; elle donne un aperçu du développement des différents domaines de l'assurance depuis la révision de la loi, en 1964, et des démarches faites en vue d'un nouveau régime.

La deuxième partie du rapport a pour objet les propositions des experts quant au régime futur d'assurance-maladie. La commission exprime, tout d'abord, d'une manière générale, l'opinion qu'à l'avenir, les principes de l'assurance-maladie devront être fixés sur le plan fédéral et que le nouveau régime devra tenir compte dans la même mesure de l'organisation actuelle de la santé et des frais toujours croissants qu'elle implique, d'une part, et, d'autre part, de la situation économique et des besoins sociaux de notre population. Il faudrait avant tout, selon la commission d'experts, accorder à la population une large couverture d'assurance pour les gros risques qui menacent l'existence économique, alors que l'on pourrait conserver le système actuel d'assurance facultative sur le plan fédéral pour les risques de moindre importance.

Dans ce sens, la commission propose de créer une *assurance pour frais d'hospitalisation obligatoire généralisée*, partie financièrement autonome de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. Cette assurance devrait comporter deux volets: l'assurance du traitement hospitalier et le versement de subventions aux hôpitaux.

L'assurance du traitement hospitalier doit couvrir, en cas de maladie, de maternité et, le cas échéant, d'accident, toute personne domiciliée en Suisse ou y exerçant une activité lucrative, sans limitation dans le temps. L'assurance pour frais d'hospitalisation serait financée par un *supplément aux cotisations AVS/AI/APG, de l'ordre de 1,8 à 2 pour cent du salaire*. De plus, les *bénéficiaires de rentes de vieillesse de l'AVS devraient payer une cotisation de 2 pour cent* sur leur rente.

Des subventions seraient prévues pour les établissements hospitaliers se soumettant au système de forfaits journaliers appliqué par l'assurance et aux exigences de la planification hospitalière. Les subventions aux hôpitaux, financées par les recettes ordinaires de la Confédération, seraient versées sous forme de subsides à la construction, à l'agrandissement ou à l'aménagement de la salle commune.

Contrairement à l'assurance obligatoire pour frais d'hospitalisation, *l'assurance des autres frais médico-pharmaceutiques* (y compris les prestations en cas de maternité et, le cas échéant, d'accident) doit, selon la commission, conserver sur le plan fédéral le caractère d'une assurance individuelle facultative. Cette assurance se compose de trois parties: l'assurance générale des soins médico-pharmaceutiques, l'assurance des frais de traitement dentaire (assurance nouvelle) et les assurances complémentaires; pour les deux premières assurances, les caisses seraient légalement tenues à des prestations minimales; pour les assurances complémentaires, elles seraient libres de fixer les prestations comme elles l'entendent.

La proposition des experts d'assurer aux salariés, et à certains groupes d'indépendants, une compensation convenable du salaire en cas de maladie, de maternité et, le cas échéant, d'accident, par le truchement d'une *assurance obligatoire de l'indemnité journalière*, est particulièrement importante du point de vue social. Cette assurance prévoit l'allocation aux salariés de prestations, dont le montant correspond à celui des indemnités de la CNA, dès que le salaire n'est plus versé, c'est-à-dire dès le 31^e jour; l'assurance serait financée par des cotisations versées moitié par les employeurs et moitié par les salariés.

Les bases des relations entre les médecins et les caisses doivent rester inchangées (libre choix du médecin, liberté de traitement, fixation du tarif par voie conventionnelle). En revanche, les rémunérations des médecins et des dentistes doivent être fixées par conventions sur le plan fédéral, comme c'est le cas pour les autres personnes exerçant une activité

dans le domaine médical et par analogie avec la réglementation existant dans l'assurance-accidents obligatoire pratiquée par la CNA, dans l'AI et l'assurance militaire.

L'application de l'assurance-maladie sera confiée, comme par le passé, aux caisses-maladie; la collaboration de l'assurance privée, notamment pour les indemnités journalières, sera réglementée plus en détail. Enfin, il est prévu d'améliorer la coordination avec d'autres branches de la sécurité sociale.

**Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG**

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.105.8 f	Supplément 8 aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides	4.20 *	
— — d	Même texte en allemand		
318.381 f	Jeux de formules « Décision rentes ordinaires AVS »	44.—	1, 5
— — d	Mêmes formules en allemand et en italien		
— — i			
318.442 f	Questionnaire pour le médecin concernant l'impotence	—.—	1, 5
— — d	Même formule en allemand et en italien		
— — i			
318.507.14 f	Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI	—,75 *	
— — d	Même document en allemand		
318.563 d	Durchschreibegarnitur Verfügung für Taggeld	49.—	1, 5
318.603 d	Durchschreibegarnitur Verfügung Hilfflosenentschädigung	60.—	1, 5
318.633 df	Attestation du service social (jcu)	28.—	1, 5, 6

**Nouvelles
personnelles**

Le Conseil fédéral a accordé les promotions suivantes à des fonctionnaires de la Centrale de compensation:

Bruno Kern, dr en droit, adjoint scientifique I, devient adjoint scientifique Ia;

Edoardo Torri, lic. en droit, chef de section II, devient chef de section I.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 10 décembre 1971, en la cause A. et C. R. (traduction de l'allemand).

Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS; article 141, 3^e alinéa, RAVS. Après l'expiration du délai de prescription, les cotisations versées en faveur d'un conjoint et inscrites à son CI ne peuvent plus être transférées à celui de l'autre conjoint; demeurent réservées les exceptions prévues par l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 16, capoverso 1, della LAVS; articolo 141, capoverso 3, dell'OAVS. Dopo la scadenza del termine di prescrizione, i redditi pagati ad un coniuge per l'attività lucrativa da lui svolta e iscritti nel suo CI non possono più essere trasferiti in quello dell'altro coniuge; restano riservate le eccezioni previste dall'articolo 141, capoverso 3, dell'OAVS. (Conferma della giurisprudenza.)

A. R. a tenu un salon de coiffure à X de 1951 à fin 1969. En 1953, elle a ouvert une succursale à Y, et en a confié la gestion à son mari C. R., qui règle les comptes directement avec la caisse de compensation compétente en raison du lieu. Cette caisse a décidé, le 11 février 1954, que toutes les personnes exerçant une activité dans cette entreprise, gérant y compris, étaient des salariés pour qui A. R. doit, en qualité d'employeur, acquitter les cotisations paritaires. A. R. ne se conforma pas à cette décision et ne versa les cotisations pour son mari que jusqu'à fin 1954; ainsi, aucune cotisation n'a été inscrite au compte de C. R. depuis 1955.

A. R. cessa d'être affiliée à la caisse de compensation de X, à la suite de la vente de son entreprise principale. Le 18 novembre 1970, elle demanda à cette caisse de transférer au CI de son mari la moitié des cotisations qu'elle avait payées durant les vingt dernières années.

Par décision du 8 décembre 1970, la caisse, après entente avec l'agence communale d'Y, donna suite à la demande pour la période remontant jusqu'en 1965, mais refusa de transférer les cotisations payées pour les années antérieures. Par voie de

recours, les époux A. et C. R. ont demandé le transfert des cotisations dès 1951 et non pas seulement à partir de 1965. La commission cantonale de recours ayant rejeté leur demande, les intéressés ont porté l'affaire devant le TFA.

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

1. Le litige ne porte pas sur des prestations d'assurance. Par conséquent, le TFA doit examiner uniquement si les premiers juges ont violé le droit fédéral, si l'on peut ou non leur reprocher l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, si les faits constatés sont manifestement inexacts ou incomplets, ou s'ils ont été établis au mépris des règles essentielles de la procédure (art. 132 OJ, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ).

2. Le recours de droit administratif ici visé a pour objet le transfert, du compte individuel d'A. R. sur celui de son mari, de la moitié des cotisations personnelles qu'A. R. a versées de 1951 à 1970. La caisse de compensation de X et l'agence communale d'Y étant prêtes à donner suite à la demande de transfert pour une période remontant jusqu'à 1965, le TFA doit décider uniquement s'il y a lieu d'accorder ce transfert pour les années 1951 à 1964.

3. Selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni payées.

Selon la pratique administrative (voir le N° 238 des directives de l'OFAS sur la perception des cotisations, valables dès le 1^{er} juillet 1966, et le supplément II à ces directives, valable dès le 1^{er} janvier 1969), les cotisations inscrites au compte individuel (CI) ne peuvent plus être modifiées après le terme du délai de prescription fixé par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS.

Ainsi que le TFA l'a reconnu à maintes reprises (cf. ATFA 1958, p. 192, c. 3, et la jurisprudence qui y est citée), cette disposition a pour but d'empêcher, au terme d'une certaine période, la création de nouveaux rapports entre les caisses de compensation et les affiliés. Elle deviendrait cependant sans effet si les cotisations versées pour un conjoint et inscrites à son CI pouvaient, passé le délai de prescription, être transférées au CI de l'autre conjoint. La sécurité du droit et des considérations d'ordre administratif, qui s'opposent au versement de cotisations après le délai de prescription, empêchent également le transfert de cotisations du CI d'un assuré à celui d'un autre assuré. Demeurent seuls réservés les cas spéciaux prévus par l'article 141, 3^e alinéa, RAVS, où la prescription ne joue aucun rôle.

4. L'autorité de première instance a tenu compte de ces principes. Les recourants ne peuvent faire valoir un état de fait qui puisse être qualifié d'exceptionnel. Outre cela, les motifs qu'ils invoquent ne sauraient inciter la cour de céans à s'écarter de sa jurisprudence. Le recours de droit administratif n'est donc pas fondé et doit être rejeté.

5. ...

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1971, en la cause R. B. (traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La simple limitation de l'exercice d'une activité accessoire ne permet pas d'admettre une modification durable des bases du revenu au sens de la norme précitée. (Considérant 3.)

Articolo 25, capoverso 1, dell'OAVS. La semplice limitazione dell'esercizio di una attività accessoria non consente di ammettere una modificazione durevole delle basi del reddito secondo la norma precedentemente citata. (Considerando 3.)

R. B. a travaillé comme journaliste indépendant, parallèlement à l'exercice d'une activité salariée qui représentait sa profession principale, du 1^{er} janvier 1965 jusqu'à fin 1970. La caisse de compensation a fixé ses cotisations personnelles selon la procédure ordinaire. Par la voie du recours de droit administratif, R. B. a demandé que les cotisations sur le revenu tiré de l'activité indépendante accessoire soient fixées selon la procédure extraordinaire. Il allègue que le revenu qu'il a obtenu comme journaliste a sérieusement diminué parce que, depuis 1969, il n'a été que le collaborateur occasionnel d'un seul journal. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon la procédure ordinaire, régie par les articles 22 et 23 RAVS, la caisse de compensation fixe les cotisations des personnes de condition indépendante pour une période de deux ans s'ouvrant au début d'une année civile paire. La cotisation est calculée en général d'après le revenu net moyen de la période de calcul, laquelle comprend la 2^e et la 3^e année antérieure à la période de cotisations. La cotisation annuelle sur le revenu net d'une activité indépendante accessoire, exercée de manière intermittente, est fixée pour l'année civile durant laquelle le revenu a été acquis (art. 22, 3^e al., RAVS). Le revenu du travail, ainsi que le capital propre placé dans l'exploitation, sont déterminés par les autorités fiscales, dont les données lient les caisses de compensation.

Cependant, si les bases du revenu ont subi, depuis la dernière période de calcul ordinaire retenue par l'autorité fiscale « une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement professionnel, à la disparition ou l'apparition d'une source de revenu ou encore à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, et entraînant une variation sensible du gain », les cotisations dues pour la période allant de la modification des bases du revenu jusqu'à la prochaine période ordinaire de cotisations seront fixées par la caisse de compensation selon la procédure extraordinaire conformément à l'article 25 RAVS. La caisse calcule alors les cotisations, en général, pour chaque année civile sur la base du revenu de l'année correspondante. En revanche, pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, les cotisations sont calculées d'après le revenu du travail retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période.

Le TFA a déclaré à plusieurs reprises que l'article 25 RAVS est une disposition d'exception, qui ne doit pas être interprétée d'une manière extensive. Il estime que l'application de cette disposition implique, dans l'exercice de l'activité lucrative, des changements décisifs et fondamentaux provoquant une variation du revenu d'au moins 25 % (ATF 96 V 63; RCC 1952, p. 47; ATFA 1963, p. 107, et 1964, p. 96). Des variations dues seulement à des fluctuations conjoncturelles, à la concurrence, à de mauvaises récoltes, à la réduction de l'activité professionnelle ou à des circonstances analogues ne représentent, elles, que des phénomènes passagers, qui ne sauraient influencer le revenu moyen à longue échéance, voire la productivité d'une activité lucrative indépendante au point que l'on puisse parler d'une modification fondamentale des bases du revenu. De telles variations se compensent généralement pendant la période de cotisations (cf. art. 22 RAVS), si bien que l'assuré acquitte — à longue échéance — des cotisations correspondant à son revenu.

2. Avec raison, l'autorité de première instance a déclaré que le recourant n'a pas, jusqu'à fin 1970, travaillé comme journaliste indépendant d'une manière telle qu'il fallait conclure à l'existence d'une activité indépendante accessoire exercée de façon intermittente, au sens de l'article 22, 3^e alinéa, RAVS. Peu importe à cet égard le fait qu'il a réduit, à partir de 1969, sa collaboration au journal, ce qui a entraîné une diminution de son revenu.

3. C'est donc à tort que le recourant se réfère à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. En effet, la simple limitation d'une activité accessoire ne permet pas d'admettre, ainsi que la caisse de compensation l'a constaté pertinemment, une modification des bases de revenu au sens de cette disposition. Si le revenu a diminué, ce n'est pas du fait de la disparition d'une source de revenu (ATFA 1951, p. 251), mais parce que l'assuré a réduit son activité de journaliste.

4. ...

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1971, en la cause A. S. A. (traduction de l'allemand).

Article 128 en corrélation avec l'article 97, 1^{er} alinéa, OJ; article 5, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 45, 1^{er} alinéa, PA. Les décisions incidentes d'une autorité de recours ne sont sujettes au recours de droit administratif que si elles peuvent causer un préjudice irréparable. Tel n'est pas le cas d'une décision qui suspend la procédure jusqu'à la présentation d'un rapport complémentaire de la caisse de compensation. (Considé-rants 1 et 2.)

Articolo 128 in correlazione con l'articolo 97, capoverso 1, dell'OG; articolo 5, capoverso 2, in correlazione con l'articolo 45, capoverso 1, della PA. Le decisioni incidentali di una autorità di ricorso sono impugnabili mediante ricorso di diritto amministrativo soltanto se esse possono cagionare un pregiudizio irreparabile. Questo non avviene, quando si tratta di una decisione che sospende la procedura fino alla presentazione di un rapporto complementare della cassa di compensazione. (Considerandi 1 e 2.)

L'autorité de recours a renvoyé un dossier à la caisse de compensation aux fins de déterminer avec exactitude la rétribution touchée par un salarié. Elle a décidé de suspendre la procédure jusqu'à la réponse de ladite caisse. Un recours de droit administratif ayant été interjeté contre cette décision, le TFA l'a rejeté pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 128, en corrélation avec l'article 97 OJ, le TFA juge en dernière instance des recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens de l'article 5 PA dans le domaine des assurances sociales. Sont considérées comme décisions, selon la définition légale donnée par l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et remplissant les autres conditions énumérées sous lettres *a* à *c* de cette disposition. Sont aussi considérées comme décisions, selon le 2^e alinéa de cet article 5, les décisions incidentes, si elles remplissent les conditions énoncées au 1^{er} alinéa. En

outre, l'article 5, 2^e alinéa, PA renvoie, en ce qui concerne les décisions incidentes, à l'article 45 de la même loi. Celui-ci prévoit encore une restriction, à savoir que seules les décisions incidentes pouvant causer un préjudice irréparable sont sujettes à recours (art. 45, 1^{er} al., PA). Cette réserve de principe est une condition à laquelle est subordonnée la validité d'une procédure de recours indépendante, précédant la décision finale. Cette condition vaut en particulier pour toutes les décisions incidentes énumérées — d'une manière non exhaustive — à l'article 45, 2^e alinéa, PA (Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, p. 90; ATF 97 I 478 et 96 I 294-295). En outre, dans la procédure de recours de dernière instance, on se souviendra que selon l'article 129, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 101, lettre a, OJ, le recours de droit administratif n'est recevable contre des décisions incidentes que s'il est dirigé aussi contre la décision finale.

2. En l'espèce, la décision attaquée suspend la procédure de recours de première instance jusqu'à la présentation du rapport complémentaire de la caisse de compensation. Cette décision de suspension n'entraîne, pour la recourante, aucun préjudice irréparable. La condition légale validant une procédure de recours indépendante n'est ainsi pas remplie. L'entrée en matière sur le recours doit dès lors être refusée.

3. Comme il ne s'agit pas ici d'un litige portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe. C'est donc la recourante qui doit les supporter (art. 134 et 135, en corrélation avec l'art. 156, 1^{er} al., OJ).

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 2 février 1972, en la cause J. W. (traduction de l'allemand).

Article 17, 1^{er} alinéa, LAI. La préparation d'une maturité suivie d'une formation d'agro-technicien peut représenter, chez un agriculteur invalide, une mesure de reclassement professionnel appropriée.

Article 136, lettre d, OJ. La demande de révision d'arrêts rendus en dernière instance est entre autres également recevable lorsque, par inadvertance, le tribunal n'a pas apprécié des faits, importants pour l'issue de la procédure, qui ressortent du dossier.

Articolo 17, capoverso 1, della LAI. La preparazione all'esame di maturità seguita poi dalla formazione quale tecnico agronomo, può rappresentare per un agricoltore invalido un provvedimento di riformazione professionale adeguato.

Articolo 136, lettera d dell'OG. Un nuovo giudizio in seguito a revisione della sentenza di ultima istanza è, tra l'altro, ammissibile anche quando il Tribunale, per svista, non ha tenuto conto di fatti, che risultano dagli atti e che sono rilevanti per l'esito del procedimento.

L'assuré, âgé actuellement de 22 ans, a terminé au printemps 1967 son apprentissage agricole de deux ans. De juillet 1967 à mars 1968, il a travaillé chez un agriculteur; depuis mai 1968, il a suivi un cours par correspondance pour se préparer à la maturité.

L'assuré écrit à l'AI, en juillet 1969, qu'il devait, en raison d'une affection dorsale, abandonner la profession d'agriculteur et qu'il désirait être reclassé dans une autre activité. La caisse de compensation AGRAPI, se fondant sur le prononcé de la commission AI compétente, du 23 avril 1970, communiqua à l'intéressé, par décision du 5 mai 1970, que l'AI n'assumerait pas les frais de ce cours de maturité.

Saisie d'un recours, l'autorité cantonale décida, le 23 décembre 1970, que la caisse de compensation devait prendre en charge les frais de ce cours.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en concluant au rétablissement de la décision de caisse. Le TFA a constaté que l'assuré avait travaillé moins de deux ans dans l'agriculture après la fin de son apprentissage, si bien qu'il ne pourrait être admis au Technicum agricole suisse — selon une attestation du directeur de cet établissement, du 1^{er} juillet 1971 — même en possédant la maturité. C'est pourquoi le recours de droit administratif a été admis, ce qui a entraîné l'annulation du jugement cantonal (arrêt du TFA du 8 septembre 1971, notifié le 29 septembre).

Le 27 octobre 1971, l'assuré demanda la révision de cet arrêt du 8 septembre. L'AI devait, selon lui, être tenue d'assumer les frais de son cours de maturité. La demande de révision était fondée sur l'article 136, lettre d, éventuellement sur l'article 137, lettre b, OJ. Contrairement à ce que croyait le TFA, il suffisait d'avoir fait deux ans d'apprentissage agricole et une année de pratique pour être admis au technicum agricole, à condition de posséder le certificat de maturité. Une attestation dans ce sens, du 5 octobre 1971, était jointe à la demande de révision.

L'OFAS a conclu à l'admission de celle-ci et au renvoi de la cause à la commission AI pour complément d'enquête. Conformément à l'attestation du 5 octobre, l'assuré devait, ne possédant pas la maturité, suivre encore deux cours dans une école d'agriculture et se présenter ensuite à l'examen d'admission au technicum. La commission AI devait dès lors examiner si l'assuré était en mesure de suivre ces cours malgré son handicap. Si cette fréquentation s'avérait impossible pour cause d'invalidité, et alors seulement, l'AI pourrait assumer les frais de la préparation à la maturité.

Le TFA a admis la demande de révision pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 136, lettre d, OJ, la demande de révision d'arrêts rendus en dernière instance est recevable lorsque, par inadvertance, le tribunal n'a pas apprécié des faits, importants pour l'issue de la procédure, qui ressortent du dossier. Ces faits doivent être de nature à influencer la décision du tribunal dans un sens favorable au demandeur en cassation. Il s'agit donc, en l'espèce, d'examiner d'abord si les frais du cours de maturité pourraient être pris en charge par l'AI au cas où il serait exact que l'assuré — ainsi qu'il le prétend — pourrait entrer au technicum agricole après sa maturité.

Dans son arrêt du 8 septembre 1971, le TFA a déclaré, avec raison, que la carrière universitaire n'était pas proportionnée à l'activité lucrative exercée jusqu'alors par l'assuré; en outre, les conditions n'étaient pas remplies qui auraient permis, en l'espèce, d'accorder exceptionnellement, aux frais de l'AI, des mesures permettant d'atteindre un but professionnel sensiblement plus élevé. En revanche, la question de savoir si une formation de technicien serait adéquate doit recevoir une réponse affirmative. Il s'agit là, en effet, d'une formation typique pour les agriculteurs. Certes, la profession

d'agro-technicien doit — selon l'attestation du technicum, du 1^{er} juillet 1971 — être située à un échelon plus élevé que celle de maître-agriculteur, parce qu'elle offre des possibilités plus variées en dehors de l'agriculture pratique proprement dite. Or, ces possibilités représentent une compensation adéquate pour le candidat qui a, par suite d'invalidité, perdu les aptitudes nécessaires à une activité agricole pratique. La formation d'agro-technicien doit donc, dans le cas d'un agriculteur qui ne peut, pour cause d'invalidité, plus exercer d'activité pratique dans l'agriculture, être considérée comme un reclassement professionnel approprié au sens de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI et de la jurisprudence (ATFA 1965, p. 45 = RCC 1965, p. 421). Ainsi, la question du financement, à titre exceptionnel, d'un « but professionnel plus élevé » ne se pose pas en l'espèce.

Ainsi, les frais de préparation à la maturité pourraient, en principe, être assumés par l'AI. La déclaration selon laquelle l'assuré remplit les conditions d'admission au technicum agricole est donc de nature à faire adopter une autre appréciation de ses droits.

2. L'assuré allègue qu'il pourrait entrer au technicum agricole après avoir fait sa maturité, puisqu'il a déjà derrière lui plus de deux ans d'activité pratique dans l'agriculture. Ceci est exact, puisque cet institut écrivait à l'assuré le 5 octobre 1971:

« Nous confirmons qu'avec deux ans d'apprentissage agricole et un an de pratique dans cette branche, vous remplissez les conditions d'admission du Technicum agricole suisse, à supposer que vous soyez titulaire d'un certificat de maturité. »

Il faut examiner si ce fait était déjà connu lors de la première procédure, qui aboutit à l'arrêt du 8 septembre 1971, et si, par inadvertance, il n'a pas été pris en considération par le tribunal (cf. art. 136, lettre d, OJ). Le tribunal se fondait alors sur une lettre de la direction, datée du 1^{er} juillet 1971; cependant, on ne peut rien tirer de précis de ce document en ce qui concerne les conditions d'admission. En revanche, le mémento de 15 pages édité par le technicum agricole et produit déjà en première instance indique, sous le titre « Conditions d'admission », que le candidat doit, normalement, prouver qu'il a terminé un apprentissage dans l'agriculture ou dans une autre branche et qu'il a, après l'examen final de cet apprentissage, donc en plus de ce stage, exercé pendant deux ans une activité pratique dans l'agriculture. D'autre part, les candidats ayant fait leur maturité peuvent se contenter d'une activité pratique de deux ans au moins dans l'agriculture. Ces conditions d'admission pour candidats ayant fait un apprentissage ou une maturité figuraient au dossier, mais n'ont pas été prises en considération par le tribunal.

On peut se demander, il est vrai, si le mémento en question a vraiment été omis par inadvertance ou s'il a simplement été interprété d'une manière erronée; dans ce dernier cas, il n'y aurait pas de motif justifiant une révision. Une interprétation erronée aurait résidé dans le fait que le tribunal aurait, sciemment, opposé l'expression d'« activité pratique dans l'agriculture » (condition posée aux candidats avec maturité) à la notion d'« apprentissage professionnel » (condition posée aux candidats sans maturité). Se fondant sur une telle interprétation erronée, le tribunal aurait pu conclure que l'assuré, ayant fait un apprentissage agricole, mais pas deux ans d'activité pratique dans cette branche, ne pouvait — même avec un certificat de maturité — être admis au technicum agricole. Or, on objectera que l'assuré a déclaré — déjà dans sa réponse à l'ancien recours de droit administratif — qu'avec la maturité, il pourrait entrer au technicum. (« Dans ce cas, en effet, on n'exigerait que deux ans au moins de pratique dans l'agriculture, condition déjà réalisée en ce qui me concerne. ») Cela signifie que pour les candidats ayant la maturité, l'apprentissage est aussi imputé

comme une période d'activité pratique dans l'agriculture. Cette déclaration n'avait pas été mise en doute, et elle a été confirmée par l'attestation du technicum du 5 octobre 1971. Si l'on voulait donc admettre que le tribunal a certes tenu compte des conditions d'admission du mémento pour candidats avec maturité, mais en leur donnant une interprétation erronée, celle-ci n'aurait été possible que parce que le passage de la réponse cité plus haut n'aurait par inadvertance, pas obtenu l'attention nécessaire.

On peut donc conclure, en résumé: Le fait que l'assuré peut entrer au technicum agricole avec un certificat d'apprentissage et un certificat de maturité était déjà connu par les pièces du dossier lors de la première procédure; il a été omis par inadvertance par le tribunal. Il faut donc donner suite à la demande de révision en vertu de l'article 136, lettre d, OJ.

3. Si la demande de révision est admise, le tribunal doit, selon l'article 144 OJ, annuler l'ancien arrêt et soumettre la cause à un nouveau jugement en se fondant sur la constatation des faits rectifiés.

L'OFAS propose que la cause soit renvoyée à la commission AI, afin que celle-ci examine encore si vraiment la maturité est nécessaire pour l'admission au technicum agricole (variante I) ou s'il ne suffirait pas que l'assuré suive les deux cours d'agriculture et se présente ensuite à l'examen d'admission (variante II). Cette seconde variante ne devrait, selon l'OFAS, être exclue que s'il était confirmé, par un certificat médical, que la fréquentation de ces cours est impossible pour cause d'invalidité.

L'argumentation de l'OFAS suppose que la variante II soit préférable à la variante I, ceci pour des motifs touchant la formation professionnelle, les charges financières, l'invalidité ou pour d'autres raisons. Cependant, cela n'est pas exact. Les conditions d'admission au technicum agricole prévoient les deux variantes, la première apparaissant comme privilégiée. En ce qui concerne les frais, il ne semble pas qu'il y ait, en fin de compte, une grande différence, si l'on considère que les deux cours nécessaires selon la variante II sont, apparemment, des cours d'hiver, si bien que les semestres d'été devraient être consacrés à d'autres cours complémentaires. De même, en ce qui concerne l'invalidité de l'assuré, on ne discerne aucun avantage de la variante II prise en considération par l'OFAS. C'est pourquoi on peut renoncer aux enquêtes supplémentaires proposées par celui-ci.

4. Matériellement, il faut donc considérer que l'assuré, ayant fait sa maturité, pourra entrer au technicum agricole. En outre, on relèvera que ce genre de formation représente, en l'espèce, un reclassement adéquat au sens de l'article 17 LAI et de la pratique suivie dans ce domaine. C'est pourquoi l'assuré a droit en principe à la prise en charge, par l'AI, des frais de son cours préparatoire à la maturité. Il incombera à la commission AI de rendre un nouveau prononcé indiquant exactement le montant et la durée des prestations dues.

Arrêt du TFA, du 23 décembre 1971, en la cause F.P. (Traduction de l'allemand).

Article 19 LAI. Des subsides pour la formation scolaire spéciale ne sont accordés, en règle générale, que si l'assuré séjourne dans une école spéciale reconnue par l'AI. Lors de la fréquentation d'une école non reconnue, lesdits subsides peuvent être alloués à titre exceptionnel, autant que le mineur nécessitant une formation scolaire spéciale ne peut être placé dans une école spéciale reconnue, en raison du manque de places, et qu'il est prouvé

par un rapport émanant des autorités cantonales de surveillance que l'école en question est apte à dispenser un enseignement spécial approprié et les mesures de pédagogie curative indispensables.

Articolo 19 della LAI. I sussidi per l'istruzione scolastica speciale sono assegnati, per principio, soltanto se l'assicurato frequenta una scuola speciale riconosciuta dall'AI. Nel caso di frequenza di una scuola non riconosciuta possono essere accordati dei contributi, in via eccezionale, quando il minore, che necessita un'istruzione scolastica speciale, non può essere sistemato in una scuola speciale riconosciuta, per mancanza di posto e quanto risulta accertato da un rapporto delle competenti autorità cantonali di sorveglianza, che la scuola è adatta perchè viene impartita l'istruzione scolastica speciale conveniente e offerte le garanzie per la necessaria assistenza di terapia pedagogica.

L'assuré, né en 1960, présente plusieurs infirmités congénitales qui ont nécessité une formation scolaire spéciale. Il fréquente, depuis le printemps 1969, l'école privée de F. Son père a demandé à l'AI des subsides pour cette formation.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 28 mai 1970. L'école de F., en effet, n'est pas une école spéciale reconnue par l'OFAS; en outre, selon les rapports présentés par l'office cantonal des mineurs, elle n'offre aucune garantie de pouvoir appliquer un traitement de pédagogie curative. Cependant, une nouvelle demande de prestations pourrait être présentée en cas de changement d'école.

Le père de l'assuré a renouvelé sa demande par voie de recours. Sa requête portait sur l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale dans l'institut de F.; elle était justifiée, selon lui, par le fait que l'assuré avait réalisé, dans cette école, grâce à un enseignement individuel adapté à ses facultés, des progrès importants.

La caisse et la commission AI ont renoncé à se prononcer sur ce recours. L'autorité de recours a rejeté celui-ci par jugement dûment motivé du 9 juillet 1971. Le père a interjeté un recours de droit administratif et demandé une fois de plus des subsides pour la formation scolaire de son fils.

La caisse et la commission AI ont renoncé expressément à présenter un préavis; l'OFAS, lui, a conclu au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. En l'espèce, il est incontesté que l'assuré a besoin d'une formation scolaire spéciale pour cause d'infirmité au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre g, RAI, et que par conséquent il aurait droit aux subsides prévus par l'article 19 LAI pour suivre les cours d'une école spéciale reconnue par l'AI.

La notion de formation scolaire spéciale a été définie à l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI et à l'article 8, 1^{er} alinéa, RAI. Selon l'article 26 bis, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI, les écoles qui dispensent à des invalides mineurs un enseignement adapté à leur infirmité, au sens de cette définition, doivent être autorisées à exercer leur activité pour que leurs élèves aient droit aux subsides de l'AI pour cette formation spéciale. Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence d'établir des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité à charge de l'AI (art. 24, 1^{er} al., RAI). En vertu de cette disposition, le département a édicté, le 29 septembre 1961, son ordonnance concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI. Se fondant

à son tour sur cette ordonnance, l'OFAS a établi, dans sa circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1^{er} août 1964, des instructions qui ont été, depuis lors, modifiées et complétées (RCC 1970, p. 260).

Selon ces instructions, des subsides pour la formation scolaire spéciale peuvent, exceptionnellement, être accordés aussi lorsque l'école fréquentée n'est pas reconnue comme école spéciale par l'OFAS; c'est le cas lorsque le mineur nécessitant une telle formation ne peut, faute de place, être admis dans une école spéciale reconnue et que, selon une attestation de l'autorité cantonale de surveillance, l'autre école entrant en ligne de compte, à défaut de la première, offre toute garantie de pouvoir donner un enseignement approprié et de traiter l'enfant d'une manière adéquate (N° 19 a de la circulaire; RCC 1970, p. 260).

2. Selon un rapport présenté en l'espèce par l'autorité cantonale de surveillance, le 14 mai 1970, l'école de F. — non reconnue par l'OFAS — ne donne pas un enseignement spécifique pouvant être considéré comme une formation scolaire spéciale; elle ne dispose pas d'un personnel ayant étudié la pédagogie curative au sens de la LAI. Il n'y a aucune raison de mettre en doute cette attestation. Ainsi, dans l'espèce, l'assuré n'a pas droit à des subsides pour formation scolaire spéciale en raison de l'enseignement qu'il reçoit à l'école de F.; il y a donc lieu de confirmer la décision de caisse et le jugement cantonal, et de rejeter le recours de droit administratif. D'ailleurs, en cas de rapport positif au sujet de ladite école, il aurait fallu examiner la question du manque de place dans les écoles spéciales reconnues.

RENTES

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1971, en la cause A. M. (traduction de l'italien).

Articles 28, 2^e alinéa, et 5, 1^{er} alinéa, LAI. Les critères alternatifs de l'article 28, 2^e alinéa, LAI (incapacité de gain) et de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI (empêchement d'accomplir les travaux habituels) peuvent s'appliquer successivement dans un même cas, sans qu'aucune modification de l'état de santé ne soit intervenue. Est, chaque fois, déterminante l'activité que l'assuré exercerait de manière prépondérante s'il n'était pas invalide.

Articoli 28, cpv. 2, e 5, cpv. 1, LAI. I criteri alternativi di valutazione — incapacità di guadagnare (art. 28, cpv. 2, LAI) e impossibilità di svolgere le consuete proprie mansioni non retribuite (art. 5, cpv. 1, LAI) — possono trovare successiva applicazione nel singolo caso, senza che lo stato invalidante muti.

L'assurée, née en 1935, souffre d'un défaut du myocarde et d'une forte scoliose. Elle dit n'avoir jamais exercé d'activité lucrative. Comme célibataire, elle a touché une rente entière simple d'invalidité dès le 1^{er} janvier 1960.

L'assurée s'est mariée en mars 1970. Depuis, elle tient elle-même son ménage, aidée cependant deux heures par jour par une auxiliaire qu'elle rétribue à raison de 4 francs l'heure.

La commission AI, considérant la nouvelle situation civile et économique créée par le mariage, a estimé que l'assurée n'était plus invalide à un degré supérieur à

25 pour cent, puisqu'elle était en mesure d'effectuer tous les travaux ménagers. Par décision du 12 mai 1970, la caisse de compensation a supprimé la rente avec effet au 1^{er} avril 1970.

L'assurée a recouru contre cette décision. L'autorité cantonale a rejeté ce recours et confirmé la décision litigieuse pour les raisons suivantes: Depuis son mariage, l'assurée appartient à la catégorie des personnes sans activité lucrative. Son degré d'invalidité doit être évalué selon les articles 5, 1^{er} alinéa, LAI et 27, 2^e alinéa, RAI. C'est à juste titre que la caisse de compensation ne l'a pas considérée comme invalide dans une mesure ouvrant droit à une rente, vu qu'elle est capable d'exécuter une grande partie des travaux ménagers. Il sera loisible à l'assurée d'adresser une nouvelle demande à l'AI, si son état vient à présenter une notable aggravation par rapport au mois de mai 1970.

L'assurée a déferé ce jugement au TFA en demandant que l'AI continue à lui verser une rente d'au moins 200 francs (au lieu des 325 fr. versés jusqu'à son mariage). Elle affirme être dans une situation financière précaire, du fait des contrôles médicaux auxquels elle doit continuellement s'astreindre, et des frais considérables de pharmacie; elle ne pourrait pas, dès lors, rétribuer son aide-ménagère sans la rente. Elle prétend que le revenu net de son mari s'élève à 1000 francs par mois.

Dans sa réponse, la caisse conclut au rejet du recours de droit administratif. Quant à l'OFAS, il propose de l'admettre en renvoyant la cause à la caisse de compensation; celle-ci devrait faire éclaircir, en particulier, le point de savoir si l'assurée, une fois mariée, aurait exercé une activité lucrative dans l'hypothèse où elle n'aurait pas été invalide.

Le TFA a admis le recours et renvoyé la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Voici ses motifs.

1. Pour déterminer si — et dans quelle mesure — une atteinte à la santé entraîne une invalidité au sens de la LAI, il faut examiner en premier lieu si le degré éventuel d'invalidité doit être évalué en fonction de la perte de gain (art. 28, 2^e al., LAI) ou en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI). Cependant, on ne détermine pas par là un statut juridique que l'assuré devrait indéfiniment conserver à l'avenir. Il arrive au contraire, dans des cas particuliers, que l'un de ces critères soit appelé à succéder à l'autre: Il est en effet possible qu'un assuré n'appartienne plus à la catégorie des « actifs » au sens de l'article 28 et qu'il passe dans celle des assurés dits « sans activité lucrative » selon l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI — ou vice versa — sans que son état de santé se soit aucunement modifié.

2. En l'espèce, le critère appliqué avant le mariage de la recourante n'est donc pas forcément décisif. Doit être déterminante la situation à l'époque actuellement en litige, c'est-à-dire l'activité prépondérante que l'assurée, après son mariage, aurait déployée si elle n'avait pas été invalide. Un critère analogue a déjà été déclaré applicable par la Cour de céans dans le cas de ménagères qui étaient invalides de fait déjà avant 1960 et qui le devinrent de droit en 1960, c'est-à-dire lors de l'entrée en vigueur de la LAI (ATFA 1961, p. 166). Il faut donc examiner si l'assurée — non invalide — aurait exercé, une fois mariée, principalement une activité lucrative ou si, au contraire, son activité ménagère aurait été prépondérante, compte tenu des conditions économiques et familiales effectives.

Jusqu'à maintenant, cette question n'a pas été examinée. La décision administrative et le jugement cantonal considèrent la recourante comme une ménagère en se fondant uniquement sur le genre de son activité concrète actuelle. En supprimant la rente, on s'est donc fondé sur des considérations qui ne tiennent pas compte

suffisamment des circonstances déterminantes en matière d'AI. La cause sera donc renvoyée à l'administration, qui devra, après mûr examen, se prononcer sur le droit à la rente à la lumière des considérants ci-dessus.

Une éventuelle révision de la rente, selon l'article 41 LAI, ne saurait cependant prendre effet qu'au 1^{er} juin 1970, et non point au 1^{er} avril de ladite année. Selon cet article, si l'invalidité d'un bénéficiaire se modifie de manière à influencer son droit à la rente, celle-ci n'est augmentée, réduite ou supprimée que « pour l'avenir ». Dès lors, des révisions rétroactives ne sont pas admissibles.

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1971, en la cause K. J. (traduction de l'allemand).

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Le fait que le médecin a dépeint l'état de santé d'un assuré comme « stationnaire » ne permet pas de conclure sans autre preuve à une incapacité de gain dite permanente.

Articles 28, 2^e alinéa, LAI et 25, 2^e alinéa, RAI. Pour l'évaluation de l'invalidité d'un agriculteur indépendant qui travaille en collaboration avec les membres de sa famille, une simple comparaison des revenus ne suffit pas. Le calcul comparatif doit en effet se fonder sur le travail fourni en propre par l'invalidé au sein de l'entreprise, ce qui nécessite une répartition du revenu total en fonction du travail qu'il effectue et de celui du reste de la famille.

Articolo 29, capoverso 1, della LAI. L'accertamento del medico, che lo stato di salute è « stazionario » non consente di ammettere senz'altro una incapacità di guadagno permanente.

Articolo 28, capoverso 2, della LAI e articolo 25, capoverso 2, dell'OAI. Per la valutazione dell'invalidità di un contadino indipendente, che gestisce la sua azienda familiare con la collaborazione dei membri della famiglia, il semplice paragone dei redditi non è sufficiente. Occorre fondarsi sul lavoro dell'invalido nell'azienda, ciò che comporta una ripartizione del reddito totale in rapporto alla prestazione di lavoro fornita da lui e dal resto della famiglia.

L'assuré, agriculteur, est né le 12 juillet 1913. Le 19 février 1971, il dut être hospitalisé avec un grave accès de dyspnée due à une insuffisance cardiaque de nature probablement artério-sclérotique avec fibrillation auriculaire. Selon un rapport médical du 15 avril 1971, on soupçonnait aussi un status après infarctus et un œdème aigu du poumon. Le 9 mars, l'assuré avait demandé une rente AI.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse rejeta cette demande par décision du 11 mai 1971, la période de carence n'étant pas écoulée, et constata en outre que des mesures médicales de réadaptation — allusion probable à l'hospitalisation de l'assuré — ne pouvaient pas non plus être accordées.

L'assuré renouvela sa demande de rente par voie de recours. Il alléguait qu'il était désormais pratiquement incapable de travailler en qualité d'agriculteur, ce qui allait l'obliger à vendre son bétail et une partie de ses immeubles.

La commission AI proposa de rejeter ce recours, une rente ne pouvant être accordée que depuis février 1972 au plus tôt.

L'autorité cantonale compétente admit le recours en accordant à l'assuré une rente entière simple d'invalidité à partir du 1^{er} mars 1971. Elle considéra en effet comme remplies les conditions d'application de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, 1^{re} variante, « parce que l'état de santé du patient a été qualifié de stationnaire et nécessite un traitement médical durable. » Le médecin avait attesté que « l'incapacité permanente de travail » était de 66 pour cent.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de caisse.

Le TFA a admis le recours de l'OFAS pour les motifs suivants:

1. a. Le recourant a droit à une rente s'il est invalide pour la moitié au moins (art. 28, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 33, 2^e al., LAI). Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, on détermine le degré de l'invalidité en comparant 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, au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Cependant, pour évaluer l'invalidité d'un agriculteur indépendant qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille, la simple comparaison des revenus ne suffit pas. Selon l'article 25, 2^e alinéa, RAI, il y a lieu, dans ce cas, de tenir compte de la collaboration de l'invalide dans l'entreprise avant et après la survenance de l'invalidité. Le revenu total doit être ainsi réparti entre l'assuré et les membres de sa famille, proportionnellement à l'activité de chacun. La part du revenu qui dérive de l'activité des autres membres de la famille ne doit pas être prise en compte (cf. ATFA 1962, p. 146 = RCC 1962, p. 481).

Selon cette réglementation, il ne suffit pas de se fonder sur une évaluation médicale de l'incapacité de travail pour statuer sur le droit de l'assuré à une rente, car l'on doit se rappeler que son invalidité, au regard de la loi, consiste en une diminution de gain professionnel causée par l'atteinte à la santé et non pas en une réduction fonctionnelle, prise en soi, de sa productivité. En vertu d'une jurisprudence constante, l'évaluation médicale revêt cependant une importance de premier plan lorsqu'il s'agit d'apprécier jusqu'à quel point l'on peut raisonnablement attendre de l'assuré qu'il déploie une activité dans un secteur donné (RCC 1970, p. 282). Cette réglementation a pour base — comme d'ailleurs le système entier de la LAI — la priorité de la réadaptation sur la rente, celle-ci ne devant être accordée qu'après que l'invalide a été réadapté dans toute la mesure du possible. Le TFA l'a constamment souligné, celui qui prétend des prestations de l'AI doit entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATFA 1969, p. 163, lettre c = RCC 1970, p. 274; ATFA 1967, p. 33 = RCC 1967, p. 255).

b. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le début du droit à la rente est réglé différemment selon que l'atteinte à la santé a provoqué une incapacité de gain « présumée permanente » ou « de longue durée » au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI. Alors qu'une incapacité dite permanente de gain de la moitié au moins ouvre un droit immédiat à la rente (art. 29, 1^{er} al., LAI, 1^{re} variante), ce droit, dans le cas d'une incapacité dite de longue durée, naît seulement après que l'assuré a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, et autant qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (seconde variante). Selon la jurisprudence constante du TFA, il y a incapacité de gain permanente, au sens de la première variante, lorsqu'il apparaît, avec une

vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible; cette atteinte doit, de plus, être de nature à réduire durablement — malgré d'éventuelles mesures de réadaptation — la capacité de gain de l'assuré dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'AI (cf. ATFA 1965, p. 135; RCC 1968, p. 438). Si ces conditions ne sont pas remplies, le début du droit sera fixé conformément à la deuxième variante.

2. L'autorité de première instance n'a pas observé, dans l'espèce, cette délimitation entre les champs d'application de la 1^{re} et de la 2^e variante, concernant la naissance du droit à la rente. Lorsqu'un médecin désigne un état de santé comme stationnaire, ce diagnostic ne donne aucun indice sur la stabilité de l'atteinte à la santé au sens de la jurisprudence mentionnée. En revanche, l'expérience acquise dans le domaine de la médecine a établi qu'une insuffisance cardiaque — probablement d'origine artériosclérotique — accompagnée de fibrillation auriculaire, de même qu'un status après infarctus, représentent des cas typiques de maladies de longue durée qui diminuent la capacité de travail, souvent aussi la capacité de gain au sens de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Cela signifie que l'intimé ne peut, en aucun cas, prétendre une rente AI dès le 1^{er} mars 1971, mais qu'il n'y a droit, en principe — ainsi que la commission AI et l'OFAS l'admettent avec raison — qu'après l'expiration de la période de carence, soit depuis février 1972. L'assuré ne pourrait, connaissant l'évolution de la maladie telle qu'elle est attestée par le dossier, prétendre une rente avant cette dernière date que s'il avait présenté, avant son hospitalisation du 19 février 1971, une incapacité de travail déterminante; mais rien ne permet, en l'état du dossier, d'admettre cette hypothèse.

En outre, dans son acte de recours, l'OFAS relève avec raison qu'avant l'octroi de la rente, il n'a pas été procédé à la comparaison des revenus que la loi prescrit en vue de la détermination du degré d'invalidité (considérant 1. a. ci-dessus); en outre, la question de la réadaptation n'a pas été examinée. Selon la deuxième variante citée ci-dessus, en effet, une rente n'est accordée que s'il subsiste, après 360 jours d'incapacité de travail de la moitié au moins, une incapacité de gain de 50 pour cent. Celle-ci doit être appréciée en tenant compte de l'ensemble du marché du travail à prendre en considération et après avoir appliqué des mesures de réadaptation, donc après examen de la question de la réadaptation. L'autorité de première instance, elle, s'est contentée de constater l'incapacité de travail en se fondant sur une attestation médicale. Le recours de droit administratif doit dès lors être admis.

Néanmoins, l'intimé pourra redemander des prestations après l'expiration de la période de carence ou en cas de modification de l'état de fait. La commission AI, saisie d'une nouvelle demande, procédera alors aux enquêtes nécessaires et fera appliquer les mesures qui se justifient.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 4 janvier 1972, en la cause E. S. (traduction de l'allemand).¹

Articles 46 LAI et 66 RAI. Le mari qui est tenu de verser des prestations d'entretien à son épouse vivant séparée a un droit propre à l'exercice du

¹ Voir commentaire p. 269.

droit aux prestations AI qui pourraient être dues à celle-ci. (Modification de la pratique.)

Articolo 46 della LAI e articolo 66 dell'OAI. Il marito, che ha l'obbligo di versare gli alimenti alla moglie, la quale vive separata, ha il diritto proprio di chiedere l'erogazione di prestazioni dell'AI per sua moglie. (Modificazione della pratica.)

Par décision du tribunal de district, rendue le 27 août 1969, le ménage commun des époux S. a été supprimé pour une durée indéterminée et le mari tenu de verser à son épouse un montant mensuel de 650 fr. à titre de prestation d'entretien. Dans l'instance de divorce qui avait précédé, et qui fut rayée du rôle par suite du retrait de la demande, l'épouse avait été l'objet d'une expertise psychiatrique qui avait conclu à une schizophrénie de nuance paranoïde.

Par décision du 4 février 1970, la caisse de compensation rejeta la demande de rente d'invalidité présentée le 14 octobre 1969 par E. S. en faveur de son épouse; la caisse a fait valoir que l'épouse n'approuvait pas cette démarche et ne demandait rien à l'AI.

E. S. répliqua, par voie de recours, qu'il était légalement tenu de verser des prestations d'entretien à son épouse et que par conséquent, il avait droit aux prestations de l'AI.

L'autorité cantonale compétente rejeta ce recours par jugement du 23 novembre 1970. Selon elle, l'époux ne pouvait plus faire valoir les droits matériels de l'épouse, puisque celle-ci avait renoncé expressément aux prestations de l'AI. La maladie mentale dont souffrait cette assurée ne jouait à cet égard aucun rôle; en effet, elle n'était pas grave au point de porter atteinte à la faculté de discernement de l'assurée, donc à sa capacité d'agir.

E. S. a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à l'admission de la demande de rente. Son épouse ne pouvait, faute d'une capacité de discernement suffisante, être considérée comme en état d'agir, et par conséquent sa renonciation aux prestations de l'AI était nulle et de nul effet. Il appartenait d'ailleurs à un mari de représenter son épouse et de faire valoir des droits en son nom. Cela était d'autant plus justifié, en l'espèce, que l'épouse souffrait de troubles mentaux.

Tandis que la caisse de compensation renonce à présenter une proposition, la commission AI et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

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

1. Selon l'article 46 LAI, l'assuré doit, pour exercer 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 cette disposition, ne l'ont que pour l'assuré, donc ne peuvent agir qu'à sa place. Le TFA a statué que le mari, en tant que représentant de l'épouse, ne peut exercer les droits matériels de celle-ci et agir en justice à leur propos que dans la mesure où elle-même

n'en a pas déjà disposé (RCC 1962, p. 485; voir aussi ATFA 1956, p. 196 et RCC 1964, p. 122). La cour plénière, à qui cette question a été soumise, est d'avis que cette interprétation ne peut plus être maintenue sans restrictions.

En effet, selon l'article 103, lettre a, 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.

2. En l'espèce, le recourant a été tenu, par décision judiciaire, de verser à son épouse une prestation d'entretien mensuelle. Il a donc une obligation d'entretien concrète à remplir, ce qui lui donne — ainsi qu'il est expliqué ci-dessus — un propre droit de demander des prestations AI pour son épouse. La commission AI, à laquelle la cause est renvoyée, doit dès lors examiner la demande de rente présentée le 14 octobre 1969 par le recourant.

3. La proposition, faite en dernière instance, d'admettre la demande de rente ne peut être examinée ici, l'administration ne s'étant pas encore prononcée à son sujet.

CHRONIQUE MENSUELLE

La commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC a tenu sa 8^e séance le 16 mai sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales et en présence de représentants des caisses de compensation professionnelles. Elle s'est occupée de la procédure à suivre dans le cadre de la 8^e révision de l'AVS pour assurer une communication rapide des nouveaux montants de rentes par les soins des caisses de compensation aux organes d'exécution PC.

*

La sous-commission de la prévoyance professionnelle de la Commission fédérale de l'AVS/AI a derechef siégé du 16 au 19 mai sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. La discussion a porté tout d'abord sur certaines options fondamentales de politique sociale. Puis, la sous-commission a procédé à l'examen systématique des points essentiels que devra régler la future loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

*

*La Conférence des caisses cantonales de compensation a tenu à Stans son assemblée annuelle les 25 et 26 mai sous la présidence de M. F. Weiss, directeur de la caisse cantonale de Bâle-Ville. M. F. Leuthy, secrétaire de l'Union syndicale suisse, a parlé des problèmes de la *prévoyance professionnelle* (2^e pilier). MM. E. Fischli, président du Tribunal administratif de Bâle-Campagne, A. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales et T. Stursberg, directeur de la Société mutuelle suisse d'assurance sur la vie PAX ont discuté différents points particuliers qui devront être réglés dans la future législation sur le deuxième pilier. Dans sa causerie à l'issue de cette assemblée, Père A. Bünter, professeur, a donné une image fort captivante du passé, de l'actualité et de l'avenir de Nidwald.*

*

La sous-commission spéciale pour la 8^e révision de l'AVS, instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, a tenu sa sixième séance les 30 et 31 mai sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assu-

rances sociales. Elle a étudié, une fois encore, de nombreux problèmes touchant la modification des dispositions d'exécution. La commission plénière les examinera lors de sa 51^e séance, les 4 et 5 juillet.

*

Des négociations ont eu lieu à Athènes en vue de la conclusion d'une *convention en matière de sécurité sociale* entre une délégation suisse, dirigée par M. le ministre C. Motta de l'Office fédéral des assurances sociales, et une délégation grecque, à la tête de laquelle se trouvait M. le directeur général P. Panaretos du Ministère des services sociaux. Un projet de convention s'inspirant des principes régissant les conventions bilatérales que la Suisse a conclues ces dernières années avec divers pays européens a été élaboré. Les négociations seront poursuivies et menées à terme dans le courant de cette année à Berne.

*

La sous-commission des frais d'administration de la Commission fédérale de l'AVS/AI s'est réunie le 1^{er} juin sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a approuvé — à l'intention de la commission plénière — les propositions relatives à la réduction du taux maximum des contributions aux frais d'administration de 4 à 3 pour cent dès 1973, ainsi que celles sur la nouvelle réglementation des subsides pour frais d'administration accordés aux caisses cantonales de compensation dès 1973. Par ailleurs, elle a pris connaissance d'un rapport concernant le remboursement des frais pour les autres tâches qui sont confiées aux caisses.

*

Le Conseil des Etats a traité les 5 et 6 juin la *revision de l'article 34 quater de la Constitution fédérale* et la *8^e revision de l'AVS*. Le débat s'est animé au sujet de l'article 34 LAVS et c'est à une seule voix de majorité (19 contre 18) qu'il a accepté de fixer le montant fixe de la rente mensuelle à 300 francs comme le voulait sa commission. Il a approuvé ses propositions (cf. RCC mai 1972, p. 261), excepté les points suivants. Une divergence est apparue au sujet de la réduction des rentes en cas de surassurance. Alors que sa commission s'était prononcée pour l'abrogation des articles 41 bis LAVS et 38 bis LAI, le Conseil des Etats a décidé de les maintenir et d'apporter une réserve correspondante dans les dispositions transitoires. Comme il existe des divergences entre le Conseil des Etats et le Conseil national quant au projet d'article constitutionnel et à celui de la 8^e revision AVS, le Conseil national s'occupera à nouveau de l'un et de l'autre.

Les efforts entrepris en vue d'harmoniser le système fiscal suisse

Résumé de l'exposé de M. Heinz O. Masshardt, sous-directeur de l'Administration fédérale des contributions.

La RCC publie ici un résumé de l'exposé que M. Heinz O. Masshardt, sous-directeur, chef de la Division de l'impôt pour la défense nationale auprès de l'Administration des contributions, a tenu le 12 janvier 1972, à l'occasion de la 42^e séance de la commission de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS. Cette commission, qui est un organe consultatif de l'OFAS, a pour tâches de traiter les problèmes communs aux domaines de l'AVS et de l'autorité fiscale. Parmi ceux-là, il faut relever la communication, aux caisses de compensation, du revenu réalisé et du capital propre engagé dans l'entreprise par les personnes exerçant une activité indépendante. Selon l'article 23, RAVS, la détermination du revenu et du capital propre engagé est du ressort des autorités fiscales cantonales. Les caisses de compensation sont liées par ces données. La réglementation en vigueur de l'article 22 ss, RAVS est fondée sur le système d'imposition postnumerando, autrement dit, le revenu acquis pendant la période de calcul en matière d'impôts pour la défense nationale (années de calcul) sert de base pour le calcul des cotisations relatives à la période de cotisations AVS qui suit immédiatement. Si le droit fiscal actuel passait au système de l'imposition postnumerando proprement dite avec taxation annuelle, comme le demande d'ailleurs un projet de loi pour un impôt fédéral direct, il serait nécessaire d'adapter à la nouvelle situation la façon de déterminer et de fixer les cotisations, ainsi que la procédure régissant les rapports entre les autorités fiscales cantonales et les caisses de compensation. Les simplifications qui pourraient résulter de l'harmonisation fiscale ne seraient pas sans effet sur le mode de fixation des cotisations dans l'AVS; citons comme exemples: le domaine des bénéfices de liquidation, celui du prélèvement de l'impôt à forfait, etc.

Situation initiale

Les débats parlementaires sur le régime des finances fédérales en vigueur dès le 1^{er} janvier 1971 ont fourni l'occasion de discuter abondamment de l'harmonisation fiscale en Suisse. Le Conseil national s'était prononcé tout d'abord — d'ailleurs à une faible majorité de 69 voix contre 65 — pour l'insertion dans la Constitution fédérale d'un article 41 quater conférant à la Confédération la compétence de légiférer en matière d'harmonisation fiscale. Mais dans

la procédure d'élimination des divergences, il se rallia à la solution préconisée par le Conseil des Etats de se contenter pour le moment de déposer une motion invitant le Conseil fédéral à présenter aux Chambres fédérales un rapport et des propositions en vue de réaliser l'harmonisation fiscale par la voie constitutionnelle et légale. L'opportunité d'uniformiser les impôts fédéraux, cantonaux et communaux sur le revenu et la fortune ne fut combattue dans aucune des deux Chambres, mais on n'a rien voulu précipiter.

Au cours de l'année 1971, on a enregistré deux autres interventions parlementaires concernant l'harmonisation fiscale:

- le 11 mars 1971, une motion de M. Walter Biel, conseiller national (Alliance des indépendants), tendant à remplacer l'actuel impôt fédéral pour la défense nationale et les impôts cantonaux sur le revenu et la fortune par un impôt général direct de la Confédération;
- le 17 mars 1971, une initiative parlementaire de M. Otto Stich, conseiller national (socialiste), visant l'encouragement de l'harmonisation fiscale entre les cantons par la Confédération.

L'harmonisation des impôts directs en Suisse est d'ailleurs une ancienne préoccupation. Déjà en 1920, M. le professeur Blumenstein proposait de mettre sur pied une loi-cadre fédérale. La même proposition fut reprise en 1943 dans un article publié par M. Fromer, de Bâle. En 1945, le canton de Zurich a même lancé une initiative afin d'obtenir certaines unifications dans le système fiscal des cantons. La commission d'experts pour la réforme des finances fédérales s'est penchée à son tour, en 1947, sur le problème de l'institution d'une loi-cadre fédérale. A l'assemblée annuelle de la Conférence des fonctionnaires fiscaux d'Etat tenue à Neuchâtel en 1964, l'idée de l'harmonisation fiscale en Suisse a été reprise et présentée dans un exposé intitulé « Les tendances en matière de revision des lois fiscales cantonales ». Depuis lors, cette idée fait l'objet de discussions de plus en plus animées dans le public, chez les spécialistes des impôts et dans les revues fiscales.

Il ne fait pas de doute actuellement que le système fiscal compliqué de la Suisse doit faire l'objet d'une refonte. La complexité qui caractérise le secteur des impôts sur le revenu et la fortune est à la source d'un éparpillement des forces qui n'est plus guère admissible. Il faut donc rechercher comment l'on pourrait simplifier la perception des impôts en Suisse et l'organiser de manière plus appropriée. Il convient d'uniformiser les lois d'impôt, de rationaliser la procédure et de résoudre en commun les nombreux problèmes qui se posent en droit fiscal.

Les différences dans les bases d'imposition et dans la charge fiscale en Suisse sont illustrées par les exemples suivants:

1. Une entreprise commerciale ou industrielle avec succursales (établissements stables) dans plusieurs cantons doit déposer une déclaration d'impôt particulière dans chaque canton. Ces déclarations ne diffèrent pas seulement

quant à la forme, mais elles exigent aussi pour chaque canton une détermination différente du bénéfice imposable: Dans certains cantons, les impôts peuvent être déduits, mais pas dans d'autres; les amortissements et les provisions sont calculés différemment de canton à canton; en ce qui concerne les dépenses autorisées par l'usage commercial pour l'actionnaire unique ou principal (salaires, intérêts, frais d'automobile, etc.), chaque canton applique d'autres règles d'estimation.

2. L'imposition de la pension alimentaire versée à la femme divorcée varie fortement:

- La femme divorcée domiciliée à Zoug ne doit pas déclarer la pension alimentaire reçue; le mari habite à Zurich et peut déduire intégralement de son revenu imposable la pension qu'il a versée.
- La femme habite à Zurich et doit déclarer comme revenu la pension alimentaire touchée; le mari domicilié à Zoug ne peut pas déduire de son revenu imposable la pension qu'il a versée.

3. Les dépenses professionnelles admises ne sont pas seulement fixées à des montants différents selon les cantons, mais certains cantons accordent en outre des déductions supplémentaires, par exemple pour le perfectionnement de la formation professionnelle, pour la participation à des congrès ou à des expositions, etc.

4. Un contribuable domicilié dans le canton de Vaud peut déduire le montant total des primes qu'il verse pour ses assurances-vie ou ses assurances de rente; s'il prend domicile dans le canton de Zurich après sa mise à la retraite, il ne devra déclarer sa rente qu'à raison de 60 %. Au contraire, un contribuable habitant dans le canton de Zurich ne peut déduire ses primes et cotisations d'assurances que dans les limites d'une déduction sociale tandis que, s'il s'établit dans le canton de Vaud une fois pensionné, il devra payer l'impôt sur la totalité de sa pension.

Il serait erroné de croire que par la promulgation de dispositions légales communes on aurait épuisé toutes les possibilités d'harmonisation fiscale. L'uniformisation ne doit pas seulement se faire au niveau de la législation, mais elle devrait toucher également la pratique des autorités de taxation. Il est absolument indispensable de résoudre certains problèmes pratiques de taxation sur le plan suisse et de tendre ainsi à instaurer une réglementation uniforme pour tous les impôts directs prélevés en Suisse.

Propositions antérieures en vue de l'harmonisation fiscale

Il y aura bientôt cinquante ans que la Confédération prélève un impôt direct. A maints égards cet impôt a servi de modèle aux cantons pour de nombreuses revisions de lois d'impôt cantonales, ce qui a conduit à un certain rapprochement des législations cantonales à la législation fédérale. Il subsiste encore

d'importantes différences tant entre les cantons et la Confédération que d'un canton à l'autre, surtout dans la définition des bases de calcul et la structure des tarifs et des déductions sociales. Ces inégalités et les inconvénients qui en découlent ont provoqué à diverses reprises des propositions tendant à rechercher comment il serait possible de concevoir la fiscalité suisse sur une base uniforme.

1. Tout d'abord on a pensé à une délimitation matérielle consistant à répartir les impôts entre la Confédération et les cantons soit d'après les objets imposables ou d'après les sujets fiscaux:

a. Une *répartition selon les objets imposables* pourrait par exemple se faire en attribuant à la Confédération l'imposition des revenus de capitaux actuellement soumis à l'impôt anticipé et en réservant aux cantons et aux communes l'imposition du reste du revenu et de la fortune. Cette proposition a déjà été rejetée en 1948 à cause de ses conséquences inéquitables, car c'est la nature des placements qui déciderait alors du niveau de la charge.

b. Une *répartition selon les sujets fiscaux* a été discutée en 1948 et en 1957. Entrerait en considération l'imposition des personnes physiques par les cantons et les communes et l'imposition des personnes morales par la Confédération. La proposition d'un impôt fédéral dû par les personnes morales, qui occupa longtemps les autorités fédérales et les commissions d'experts, a été finalement abandonnée par le Conseil fédéral, après que les cantons, les partis et les associations économiques l'eurent combattue en procédure de consultation.

2. On a aussi rejeté sans équivoque l'idée d'un *impôt fédéral unique* où la souveraineté fiscale des cantons aurait été limitée à la fixation de suppléments en pour-cent à un impôt fédéral sur le revenu et la fortune.

3. Fut également repoussée la solution consistant à réintroduire des *contingents d'argent des cantons* en lieu et place d'un impôt fédéral direct, selon l'article 42, lettre f, Cst. alors encore en vigueur.

4. Dans son message du 10 septembre 1969 le Conseil fédéral a fait observer qu'une loi-cadre n'unifierait que les bases d'imposition, mais non la charge fiscale; c'est pourquoi il s'est prononcé en faveur d'un *impôt dit de péréquation* qui, tout en maintenant le système fiscal fédéraliste actuel, cherche à unir les avantages de la loi-cadre à ceux d'une harmonisation de la charge fiscale. L'idée de l'impôt de péréquation a cependant été rejetée lors des débats parlementaires.

Nouvelles propositions en vue de l'harmonisation fiscale

Actuellement deux idées principales s'opposent l'une à l'autre sur la manière d'harmoniser le système fiscal suisse: la promulgation d'une loi-cadre fiscale fédérale ou la promulgation d'une loi harmonisée sur l'impôt fédéral direct. En

soi, on n'aurait non plus rien à objecter à une harmonisation fiscale réalisée par la voie du concordat. Toutefois, comment cette solution serait-elle réalisable juridiquement et techniquement ? Comment la Confédération pourrait-elle y participer ? A qui en serait confiée la surveillance ?

a. La commission Höhn — une commission présidée par M. le professeur Höhn qui a examiné la solution du concordat — a abouti dans son rapport à la conclusion qu'une harmonisation fiscale efficace entraînera toujours une certaine limitation de la souveraineté cantonale et qu'il n'existe dès lors pas de solution absolument satisfaisante. La procédure qui sauvegarderait au mieux la souveraineté cantonale et le fonctionnement de la démocratie dans les cantons consisterait en ce que les cantons concluent un *concordat* instituant pour eux une source de droit indirecte et que la Confédération obtienne la compétence de veiller à l'application de l'harmonisation dans toute la Suisse. Outre certaines dispositions obligatoires, le concordat contiendrait un certain nombre de recommandations tendant à l'adoption de la loi-cadre de la commission Ritschard.

b. L'une des possibilités réalisables d'harmoniser le système fiscal suisse consisterait sans doute à introduire une loi fiscale de base uniforme, c'est-à-dire une loi qui contiendrait les dispositions fondamentales pour la perception des impôts directs cantonaux et fédéraux. Il s'agit là d'une sorte de *loi-cadre*. Elle devrait contenir les prescriptions concernant l'assujettissement et les dérogations y relatives; elle devrait définir les notions de domicile, de séjour, d'établissement stable, etc.; elle devrait préciser les notions de revenu et de fortune, de rendement net, de capital et de bénéfices en capital et de liquidation. Elle devrait aussi régler la succession et la représentation fiscales, contenir les dispositions relatives à l'évaluation des éléments imposables et au calcul de l'impôt. On devrait également y trouver les dispositions concernant les pénalités et la remise d'impôt, la procédure de taxation intermédiaire et de revision et bien d'autres règles. La Confédération et les cantons n'auraient plus qu'à promulguer de simples lois de détail portant principalement sur les tarifs et les déductions.

c. Les difficultés provenant de la coexistence des impôts fédéraux, cantonaux et communaux pourraient certainement être surmontées — du moins en ce qui concerne les impôts sur le revenu et le rendement net — que la *loi sur l'impôt fédéral direct* actuellement en préparation aura été édictée. Les cantons pourraient alors simplement reprendre les dispositions de cette loi pour leurs propres impôts et ne devraient prévoir des prescriptions particulières qu'en ce qui concerne les tarifs et les déductions. Ils devraient toutefois établir leurs propres lois fiscales pour les impôts sur les gains de fortune et les bénéfices immobiliers, ainsi que pour l'impôt sur la fortune.

La législation relative à l'impôt pour la défense nationale a déjà largement tenu compte jusqu'ici de la législation et de la pratique fiscale des cantons. L'adaptation du projet de loi actuellement en cours avec les dispositions du projet de la commission pour l'unification du système fiscal suisse accentuera

ce fait. Aussi semble-t-il que la reprise du système fiscal de la Confédération s'imposera alors vraiment pour tous les impôts directs cantonaux. Une telle législation présenterait les avantages principaux suivants: simplification de la procédure de déclaration et de taxation, uniformisation de la procédure judiciaire, perception plus rationnelle de l'impôt et plus grande facilité de modifier la loi. En outre, les tarifs de l'impôt fédéral direct et des impôts cantonaux pourraient être mieux adaptés l'un à l'autre. On améliorerait aussi considérablement les chances de réaliser une péréquation financière plus équitable entre la Confédération et les cantons.

Travaux actuellement en cours

Les commissions d'experts suivantes s'occupent actuellement de l'harmonisation fiscale:

- La commission Bühlmann examine le projet de l'administration pour une loi sur l'impôt fédéral direct.
- La commission Ritschard chargée d'élaborer un projet de loi harmonisée concernant les impôts cantonaux et communaux sur le revenu et sur la fortune ainsi qu'un projet pour un concordat intercantonal en vue d'uniformiser les impôts frappant le revenu et la fortune.
- La commission de coordination dont la mission consiste à comparer les projets des deux autres commissions, à adapter autant que possible le projet de loi fédérale au projet de loi cantonale et à élaborer une nouvelle loi fiscale harmonisée.

a. La commission Bühlmann

Cette commission a été constituée en 1964 par l'ancien chef du Département fédéral des finances et des douanes avec mandat d'examiner l'avant-projet de loi sur l'impôt fédéral direct établi par l'Administration fédérale des contributions. Sans compter les représentants de l'administration, elle comprend 21 membres: des directeurs cantonaux des finances, des chefs d'administrations fiscales cantonales, des représentants d'autorités de recours, de l'économie et de la science. Elle est présidée par M. W. Bühlmann, ancien conseiller d'Etat et directeur des finances du canton de Lucerne. La commission a remanié le projet de l'administration sur des points importants et a présenté son rapport à fin 1970. Elle remettra un rapport complémentaire dès que les deux sous-commissions, encore à l'ouvrage, auront communiqué les résultats de leurs travaux.

b. La commission Ritschard

En automne 1968, la Conférence des directeurs cantonaux des finances a institué une commission en vue de l'unification du système fiscal, qui est présidée par M. Ritschard, Landammann de Soleure. Un autre membre de la conférence précitée en fait partie: M. Schärer, conseiller d'Etat et directeur des finances de Schaffhouse. L'élaboration du projet de loi cantonale a été confiée à un groupe de travail formé de sept spécialistes des problèmes fiscaux.

La commission Ritschard a déjà procédé à la première lecture d'un projet de loi cantonale harmonisée concernant les impôts sur le revenu et sur la fortune. Ce projet a été remis aux directeurs cantonaux des finances au printemps de 1971, pour leur donner l'occasion de se prononcer en particulier sur quelques questions de principe. La commission a aussi discuté ces questions avec les chefs et les fonctionnaires supérieurs des administrations fiscales cantonales.

c. La commission de coordination

M. le conseiller fédéral Celio, donnant suite au désir exprimé par le comité de la Conférence des directeurs cantonaux des finances, convoqua une séance, le 23 novembre 1970. Il y prit part avec une délégation des directeurs des finances, la commission Bühlmann ainsi qu'avec la commission Ritschard et discuta la procédure à suivre relative à la législation sur l'impôt fédéral direct. Il fut décidé que la procédure de consultation pour cette loi, qui aurait dû être lancée à la fin de l'année 1970, serait renvoyée et que l'on attendrait les rapports définitifs des deux commissions. En outre, une commission spéciale, dite commission de coordination, fut constituée avec des membres des deux commissions précitées et reçut pour mandat d'harmoniser, dans la mesure du possible, les deux projets de loi. On arriva à la conclusion qu'il était préférable de consulter les cantons, les partis politiques et les associations intéressées en leur remettant un seul projet uniformisé au lieu de deux projets de loi totalement différents quant au fond.

La commission de coordination, également présidée par M. Ritschard, Landammann, accomplit sa tâche au sein d'un groupe de travail de sept membres. Ce groupe a tenu quatre séances et sa mission n'est pas facile. Les difficultés proviennent tant de différences matérielles que rédactionnelles entre les deux projets.

Remarque finale

L'harmonisation fiscale n'est plus un simple slogan. On devra s'en occuper activement ces prochaines années et la tâche n'est pas facile. Mais vu les circonstances impératives, des solutions seront certainement trouvées. Elles ne pourront certes pas être réalisées du jour au lendemain, mais seulement par étapes. Cependant cela exige dès le début un objectif commun, une conception unique sur le plan suisse et surtout une entière coopération de tous les milieux intéressés.

Aperçu des régimes cantonaux d'allocations familiales

Cet aperçu a été extrait des lois cantonales sur les allocations familiales (état au 1^{er} juillet 1972)

Remarque préliminaire

Le canton de Vaud a été le premier à généraliser le paiement d'allocations familiales aux salariés. Il le fit par la loi du 26 mai 1943 qui a été remplacée par celle du 30 novembre 1954. Les cantons de Genève, Fribourg, Neuchâtel, Lucerne, Valais, Tessin, Saint-Gall, Obwald, Nidwald, Appenzell Rh.-Int., Zoug, Bâle-Ville, Uri, Schwyz, Zurich, Grisons, Soleure, Glaris, Thurgovie, Berne, Bâle-Campagne, Schaffhouse et Argovie suivirent. Appenzell Rh.-Ext., le dernier canton qui n'avait pas de réglementation légale sur les allocations familiales aux salariés, a édicté une loi en la matière le 25 avril 1965.

Si les lois cantonales concordent dans une très large mesure quand il s'agit des principes, elles divergent toutefois sensiblement sur des points particuliers, tels que le champ d'application, les allocations familiales et l'organisation.

La plupart des lois ne prévoient le paiement d'allocations qu'en faveur des salariés. Celles d'Appenzell Rh.-Int., Lucerne, Saint-Gall, Schwyz, Uri et Zoug contiennent des dispositions sur le versement d'allocations familiales aux artisans et commerçants. Dans les cantons de Berne, Genève, Neuchâtel, Valais et Vaud, les agriculteurs peuvent également recevoir les allocations familiales.

A. Allocations familiales aux salariés

I. Champ d'application

1. Employeurs assujettis

Lorsqu'un employeur est soumis à la loi, il doit adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales et verser des cotisations. Le droit du

salarié aux allocations familiales est conditionné par l'assujettissement de son employeur. En règle générale, sont assujettis à la loi tous les employeurs qui occupent des salariés sur le territoire cantonal et y ont une entreprise, un siège ou une succursale. Dans le canton de Glaris, les employeurs assujettis peuvent soit adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales, soit verser les allocations pour enfants grâce à leurs propres ressources.

Les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Genève, Lucerne, Valais et Vaud assujettissent également les *employeurs établis hors du canton* en raison des salariés qui travaillent et vivent dans le canton; il s'agit, en règle générale, des voyageurs de commerce et des représentants. Aux termes des lois genevoise et lucernoise, les employeurs ne sont assujettis qu'en raison des salariés qu'ils occupent en permanence dans le canton et qui y sont domiciliés. Dans ces cantons, l'assujettissement est lié, en outre, à la condition que les salariés ne soient pas déjà au bénéfice d'allocations familiales, Genève exigeant toutefois que ces allocations soient au moins égales à celles prévues par la loi genevoise. Une telle condition n'est pas posée dans les cantons de Lucerne et Vaud.

2. Exceptions à l'assujettissement

a. Aucune loi cantonale n'assujettit les *administrations et établissements de la Confédération*. Dans les cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Obwald, Tessin et Thurgovie, les administrations cantonales ne sont également pas assujetties à la loi; il en est de même des administrations cantonales et communales à Bâle-Ville et à Berne. Suivant la loi valaisanne, les établissements cantonaux et communaux peuvent être libérés de l'assujettissement lorsqu'ils servent à leur personnel les allocations minimales prévues par la loi. A Bâle-Campagne et au Tessin, cette même faculté est accordée aux établissements des communes.

b. *Les membres de la famille de l'employeur* sont réputés salariés dans la plupart des cantons, de telle sorte que l'employeur est assujetti à la loi en raison d'eux. Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Glaris, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, Thurgovie, Vaud, Zoug et Zurich, le conjoint de l'exploitant travaillant dans l'exploitation n'est pas réputé salarié. Les cantons des Grisons, Obwald, Soleure, Thurgovie et Valais n'assujettissent pas les employeurs en raison de leurs parents en ligne directe.

c. *Les employeurs de personnel féminin de maison* ne sont assujettis à la loi que dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Genève et Vaud.

d. *Les employeurs de l'agriculture* au sens de la LFA sont libérés de l'assujettissement à la loi cantonale dans les cantons suivants: Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Glaris, Grisons, Lucerne, Nidwald, Obwald, Saint-Gall, Soleure, Tessin, Thurgovie, Schaffhouse, Schwyz, Uri, Zoug et Zurich. Au contraire, dans les cantons de Fribourg,

Neuchâtel et Vaud, lesdits employeurs sont assujettis à la loi cantonale et les travailleurs agricoles reçoivent, en sus des allocations familiales fédérales, des allocations cantonales. A Berne et en Valais, les employeurs de l'agriculture ne sont pas soumis à la loi, mais les travailleurs agricoles reçoivent une allocation cantonale.

e. Les employeurs liés par des conventions collectives de travail. Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Schaffhouse et Zurich, les employeurs soumis à une convention collective de travail reconnue par le Conseil d'Etat sont libérés de l'assujettissement à la loi. La reconnaissance est prononcée lorsque la convention prévoit l'octroi d'allocations pour enfants correspondant aux montants minimaux légaux.

Dans le canton de Soleure, le Conseil d'Etat peut libérer de l'assujettissement les employeurs qui, occupant plus de 500 salariés, versent à ces derniers, en vertu de contrats collectifs de travail, des allocations de même genre et de même montant que celles prévues par la loi. La décision d'exemption peut être révoquée s'il existe des motifs importants pour ce faire.

f. Autres exceptions. Dans les cantons d'Uri et Zoug, le Conseil d'Etat peut, sur demande, libérer de l'assujettissement les employeurs qui occupent plus de 200 salariés, versent des allocations familiales correspondant au minimum légal et utilisent à cet effet au moins 1,5 pour cent des salaires bruts. Aux termes de la loi vaudoise, le conseil d'administration de la caisse générale d'allocations familiales peut libérer de l'assujettissement les employeurs qui occupent dans le canton plus de 300 salariés, s'ils s'engagent à payer des allocations familiales au moins égales à celles prévues par la loi et à fournir certaines sûretés. A Berne, le Conseil exécutif peut dispenser de l'obligation de s'affilier à une caisse les entreprises semi-publiques et d'autres entreprises importantes qui possèdent une réglementation complète des salaires et versent des allocations pour enfants au moins égales à celles prévues par la loi.

II. Allocations familiales

1. Genres et montants des allocations familiales

Au début, les lois cantonales ne prévoyaient que des *allocations pour enfants* à titre de prestations minimales légales. Par la suite, les cantons de Fribourg, Genève et Vaud ont institué des *allocations de naissance*; ceux de Fribourg, Genève, Neuchâtel, Valais et Vaud ont instauré en outre une *allocation de formation professionnelle*. A Genève, celle-ci n'est versée en principe qu'aux salariés domiciliés dans le canton.

Les taux minimaux légaux des allocations familiales figurent dans le tableau 1.

2. Enfants donnant droit aux allocations

a. *Notion de l'enfant.* En général, sont réputés enfants donnant droit aux allocations les enfants légitimes et naturels, ainsi que les enfants du conjoint, les enfants adoptifs et les enfants recueillis. Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Glaris, Grisons, Lucerne, Nidwald, Obwald, Schwyz, Soleure et Uri, le salarié n'a droit aux allocations pour son *enfant naturel* que s'il subvient en majeure partie à son entretien. Dans les autres cantons, les enfants naturels sont, en règle générale, assimilés aux enfants légitimes. La plupart des cantons traitent également les *enfants du conjoint* de la même manière que les enfants légitimes. C'est exclusivement dans les cantons d'Argovie, Appenzell Rh.-Ext., Glaris, Grisons, Lucerne et Tessin que le droit aux allocations pour les enfants du conjoint est soumis à la condition que le salarié subviennne en majeure partie à leur entretien. Quant aux *enfants recueillis*, ils ne donnent droit en principe aux allocations que si l'allocataire pourvoit gratuitement et de façon durable à leur entretien. Dans quelques lois, les *frères et sœurs* à l'entretien desquels le salarié doit pourvoir sont assimilés aux enfants légitimes. A Neuchâtel, est réputé enfant au sens de la loi tout enfant dont le salarié prouve assumer régulièrement la charge.

b. *Limite d'âge.* L'allocation est versée pour les enfants de moins de 15, 16 ou 18 ans.

Pour les enfants aux études ou en apprentissage et ceux qui sont incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, la limite d'âge est fixée entre 18 et 25 ans (voir tableau 1). Dans les cantons des Grisons, de Schwyz et de Vaud, les enfants au bénéfice d'une rente d'invalidité en vertu de la LAI n'ouvrent pas droit aux allocations.

3. Allocataires

a. *Conditions du droit aux allocations.* Ont en général droit aux allocations familiales les salariés qui sont au service d'un employeur assujetti à la loi. La notion de salarié correspond en principe à celle de l'AVS. Dans les cantons de Fribourg et de Lucerne, les employeurs de personnel féminin de maison ne sont pas astreints à verser des cotisations, mais ce personnel a droit aux allocations familiales.

En règle générale, les allocations familiales sont octroyées d'après le temps de travail accompli; c'est pourquoi les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ou qui n'exercent leur activité qu'à titre accessoire ne peuvent prétendre que des allocations partielles, calculées par jour ou par heure de travail. Des dispositions spéciales s'appliquent aux ouvriers du bâtiment.

Aucun canton ne fait dépendre le droit aux allocations du revenu.

b. *Concours de droits.* Lorsque deux époux ont la qualité de salariés, seul le mari a, en général, droit aux allocations pour enfants. La question du concours de droits pour les enfants naturels et les enfants de parents divorcés ou séparés n'est pas l'objet d'une réglementation uniforme. Un premier groupe de cantons se fonde sur le critère de la garde; un deuxième groupe a adopté le

critère de l'entretien prépondérant; enfin, un troisième groupe déclare applicables les deux critères. Quelques lois cantonales ont institué un ordre de priorité.

aa. Selon le *critère de la garde*, peut prétendre les allocations soit la personne qui a la garde de l'enfant, soit encore celle à qui l'enfant a été attribué par décision judiciaire, soit enfin celle qui est détentrice de la puissance paternelle. Les cantons suivants ont adopté le critère de la garde: Argovie, Bâle-Ville, Berne, Genève, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, Tessin, Valais, Vaud, Zoug et Zurich.

bb. D'après le *critère de l'entretien*, le droit à l'allocation appartient à la personne qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant. Ce critère est déterminant dans les cantons suivants: Bâle-Campagne, Glaris, Nidwald et Saint-Gall. Selon les législations de Glaris et de Saint-Gall, dans le doute, c'est le père qui a droit aux allocations.

cc. *Combinaison des critères de la garde et de l'entretien.* Les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Fribourg, Thurgovie et Uri se fondent aussi bien sur le critère de la garde que sur celui de l'entretien prépondérant. Toutefois, dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext. et Int., Thurgovie et Uri, c'est en premier lieu le critère de l'entretien prépondérant qui est déterminant et, en second lieu ou en cas de doute, celui de la garde.

dd. *Rang des allocataires.* A Bâle-Ville, l'allocation est due, en premier lieu, à la personne qui a la garde de l'enfant, en deuxième lieu au détenteur de la puissance paternelle, en troisième lieu à la mère et, en quatrième lieu, au père.

c. *Pension alimentaire et allocations pour enfants.* Dans les cantons énumérés ci-après, les salariés astreints judiciairement à payer des contributions pour leurs enfants sont tenus de transmettre les allocations au créancier de la pension alimentaire: Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Glaris, Grisons, Lucerne, Saint-Gall, Schaffhouse, Soleure, Thurgovie et Zurich.

En règle générale, la caisse de compensation ne prend une décision quant à la transmission des allocations que si le tiers requérant l'exige. Elle peut ordonner à l'employeur de verser les allocations directement au créancier de la pension alimentaire.

Les allocations ne doivent cependant pas être transmises lorsque le jugement mentionne expressément que la pension alimentaire comprend les allocations pour enfants. C'est au salarié qu'il appartient de le prouver en produisant le jugement. Si le jugement ne contient pas une telle mention, le salarié a l'obligation de verser les allocations en sus de la pension.

d. *Début et fin du droit aux allocations.* Le droit aux allocations familiales prend naissance et s'éteint en même temps que le droit au salaire. Plusieurs lois dérogent à ce principe en prévoyant le maintien, durant un certain temps, du droit aux allocations en cas de décès, de maladie, d'accident, de chômage et de service militaire.

Le droit à l'allocation pour enfant s'ouvre, en règle générale, le premier jour du mois dans lequel l'enfant est né. Il expire à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint la limite d'âge ou meurt.

4. Salariés étrangers (voir tableau 2)

a. Egalité de traitement. Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leur famille ont droit aux allocations familiales dans tous les cantons, et cela dans les mêmes conditions que les travailleurs suisses. Quant aux travailleurs étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse, ils sont assimilés aux salariés suisses dans les cantons suivants: Appenzell Rh.-Int., Bâle-Ville, Glaris, Lucerne, Schaffhouse, Schwyz, Thurgovie, Tessin, Uri, Valais et Zoug.

b. Dispositions spéciales. De nombreuses lois contiennent des prescriptions spéciales sur le droit aux allocations des salariés étrangers. Ces prescriptions se rapportent:

- à la nationalité (Genève et Obwald),
- aux genres et taux des allocations familiales (Fribourg, Genève, Neuchâtel et Vaud),
- à la limite d'âge (Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Campagne, Berne, Fribourg, Genève, Grisons, Neuchâtel, Nidwald, Saint-Gall, Soleure, Vaud et Zurich),
- au cercle des enfants donnant droit aux allocations (Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Campagne, Berne, Genève, Grisons, Neuchâtel, Nidwald, Saint-Gall, Soleure et Vaud),
- à la fin du droit aux allocations (Nidwald, Schwyz et Zurich).

c. Preuve des faits fondant le droit aux allocations. C'est au salarié qu'incombe la preuve des faits fondant son droit aux allocations; il doit produire les pièces justificatives nécessaires établies par les offices d'état civil et les autorités communales (livret de famille, acte de naissance, etc.). Les travailleurs italiens présentent le « Certificato di stato di famiglia », tandis que les salariés espagnols produisent le « Libro de la Familia ».

III. Organisation

1. Organes d'exécution

Les lois cantonales prévoient presque toutes que les employeurs assujettis à la loi doivent s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales et verser à celle-ci des cotisations. L'employeur a la faculté d'adhérer soit à une caisse privée reconnue, soit à la caisse publique cantonale. Cette dernière n'est instituée que pour les employeurs qui ne sont pas déjà affiliés à une caisse privée ou qui n'ont pas créé eux-mêmes une caisse d'entreprise.

a. Caisses privées reconnues. Les caisses privées ne sont pas soumises partout à un régime identique. Le genre des caisses admises varie suivant les législations. Presque tous les cantons admettent des caisses professionnelles et interprofessionnelles; Nidwald et Zurich connaissent également des caisses d'entreprise. Celles-ci sont reconnues lorsque l'entreprise compte plus de 200 salariés (Nidwald) ou plus de 500 salariés (Zurich). Les cantons de Lucerne et de Saint-

Gall prévoient, outre les caisses professionnelles et interprofessionnelles, des caisses de compensation pour le personnel des administrations publiques.

Aux termes de toutes les lois cantonales, les caisses privées doivent être reconnues par le Conseil d'Etat d'après une procédure déterminée. C'est seulement en adhérant à une caisse reconnue qu'un employeur peut se libérer de l'obligation de s'affilier à la caisse cantonale. La reconnaissance est prononcée lorsque la caisse verse les allocations minimales prévues par la loi et offre toute garantie quant au bon fonctionnement de la compensation. La reconnaissance est en outre subordonnée à la condition que la caisse groupe un nombre minimum d'employeurs et de salariés ou assure le paiement des allocations à un nombre minimum de salariés, ou encore prélève une contribution d'employeur minimale.

b. Caisses cantonales. La caisse cantonale a, en général, le caractère d'une personne juridique de droit public. Doivent adhérer à la caisse cantonale tous les employeurs qui ne sont pas déjà affiliés à une caisse privée ou qui n'ont pas créé eux-mêmes une caisse d'entreprise. A la différence des autres cantons, le Valais a prévu la création d'une caisse cantonale de compensation pour le cas seulement où il y aurait des employeurs non affiliés à des caisses privées. L'affiliation des employeurs qui ne demandent pas d'eux-mêmes à faire partie des caisses privées peut être ordonnée d'office. Jusqu'ici, le besoin ne s'est pas fait sentir d'instituer une caisse cantonale. Dans le canton de Glaris, il n'y a pas de caisse cantonale non plus.

Tous les cantons ont confié la gestion de leur caisse de compensation pour allocations familiales à leur caisse de l'AVS.

2. Manière de faire valoir le droit aux allocations

Pour faire valoir un droit aux allocations familiales, le salarié doit remplir, en général, une formule spéciale donnant des renseignements sur son état civil et sur ses charges de famille. L'employeur doit attester l'exactitude de ces indications. Le salarié est tenu de donner immédiatement connaissance à la caisse de compensation de tout fait important modifiant sa situation, tel que naissance ou mort d'un enfant, enfant ayant atteint la limite d'âge, etc.

3. Paiement des allocations familiales

a. Paiement par l'employeur. En règle générale, les allocations familiales sont payées par l'employeur en même temps que le salaire. L'employeur doit indiquer séparément le montant des allocations et les désigner comme telles. La caisse peut se substituer à l'employeur lorsque celui-ci ne remplit pas ses obligations.

b. Paiement à des tiers. Toutes les lois cantonales prévoient que, lorsque des motifs sérieux le justifient, l'allocation doit être versée, non aux ayants droit, mais à des tiers. C'est ainsi que les allocations pour enfants seront payées directement à l'autorité d'assistance si cette dernière subvient à l'entretien des enfants d'un salarié.

IV. Financement

1. Cotisations des employeurs

Aux termes de toutes les législations cantonales, le versement des allocations familiales est couvert par les cotisations des employeurs. Sont tenus au paiement des cotisations les employeurs assujettis aux dispositions légales. En règle générale, les cotisations sont calculées en pour-cent du salaire et prélevées en même temps que les cotisations de l'AVS. Les dispositions de la LAVS s'appliquent en général au recouvrement des cotisations non payées et à la restitution des cotisations indûment versées.

Quelques lois obligent les employeurs à verser des contributions supplémentaires pour couvrir les frais d'administration. Suivant d'autres lois, lesdits frais sont couverts par les cotisations d'employeurs. Certaines lois prévoient expressément que les cotisations des employeurs doivent servir exclusivement au versement des allocations familiales, à la couverture des frais d'administrations et à la constitution d'un fonds de réserve.

2. Taux des cotisations d'employeurs

a. Caisses privées reconnues. Pour les caisses privées, les lois cantonales ne prévoient pas, en général, de cotisations minimales ou maximales. Il appartient aux associations fondatrices de la caisse ou à l'organe compétent de celle-ci de fixer le taux de la cotisation des employeurs affiliés et de déterminer le mode de calcul et de prélèvement des cotisations. Le taux des cotisations d'employeurs varie dans une forte proportion de caisse à caisse. En Valais, les caisses privées les plus importantes perçoivent une cotisation de 3 à 4,5 pour cent des salaires. Dans le canton de Vaud, les membres de la majorité des caisses privées payent une cotisation qui n'excède pas 2 pour cent du montant des salaires.

b. Caisses cantonales. Quelques lois prévoient des cotisations maximales. Les cotisations d'employeurs ne doivent, par exemple, pas excéder, à Fribourg 3,5 pour cent, dans le canton de Vaud 3 pour cent, à Berne 2,5 pour cent et dans le canton de Nidwald 1,5 pour cent. Le tableau 1 indique quels sont les taux des cotisations versées par les employeurs n'appartenant pas à l'agriculture.

Lorsque la loi ne prévoit pas le taux de la cotisation, c'est en règle générale le Conseil d'Etat qui le fixe par voie d'ordonnance.

V. Contentieux

Tous les cantons, à l'exception de Vaud, prévoient des commissions cantonales de recours, tribunaux administratifs spéciaux. En général, les caisses privées ont la faculté d'instituer des commissions d'arbitrage pour l'accommodement

des différends entre caisse et membres. Lorsqu'il existe des commissions d'arbitrage, leurs décisions peuvent être déférées en dernière instance aux commissions cantonales de recours; celles-ci connaissent, en qualité d'instance unique, des différends entre la caisse cantonale et ses membres.

En général, la commission de recours de l'AVS fonctionne aussi comme commission de recours en matière d'allocations familiales.

Les législations prévoient en général que recours peut être formé auprès de la commission cantonale de recours contre toute décision de la caisse cantonale et toute décision d'une caisse privée qui n'a pas de commission d'arbitrage. Le délai de recours est de trente jours — à Zurich, vingt jours — dès la notification de la décision. La procédure est gratuite.

Les décisions de principe rendues par les commissions cantonales de recours sont publiées périodiquement par l'Office fédéral des assurances sociales. La dernière publication se rapporte à la période 1968-1970 (en vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne).

B. Allocations familiales pour personnes de condition indépendante

I. Allocations familiales pour artisans et commerçants

Par la loi du 24 avril 1955 (remplacée par celle du 29 avril 1962), le canton d'Appenzell Rh.-Int. a été le premier à introduire des allocations pour enfants en faveur des artisans et petits commerçants. Suivirent les cantons de

Lucerne, loi du 21 avril 1959,
Schwyz, arrêté du Grand Conseil du 5 mai 1961,
Uri, loi du 4 novembre 1962,
Zoug, loi du 28 novembre 1968.

Dans le canton de Saint-Gall, il est loisible aux caisses de compensation pour allocations familiales de payer aux employeurs et aux personnes de condition indépendante qui leur sont affiliés les mêmes allocations pour enfants qu'aux salariés.

1. Allocataires

Les personnes exerçant à titre principal une activité indépendante et ayant leur domicile ou le siège de leur entreprise dans le canton peuvent prétendre les allocations pour enfants. C'est exclusivement à Lucerne que les indépendants

doivent avoir leur domicile depuis un an au moins dans le canton pour pouvoir bénéficier des prestations.

Dans tous les cantons, le droit aux prestations est soumis à la condition que le revenu net des intéressés n'excède pas une certaine limite. Le montant de base de cette limite oscille entre 10 000 et 15 000 francs et le supplément pour enfant, entre 800 et 1000 francs (voir tableau 3). Le revenu est calculé et déterminé d'après les dispositions de la LFA sur les allocations familiales aux petits paysans.

Donnent droit aux allocations dans le canton d'Appenzell Rh.-Int.: tous les enfants si le revenu est inférieur à 10 000 francs; le deuxième enfant et les puînés si le revenu varie entre 10 000 et 20 000 francs; le troisième enfant et les puînés si le revenu excède 20 000 francs.

2. Allocations pour enfants

Les indépendants ont, en règle générale, droit à des allocations pour enfants identiques à celles versées aux salariés. Le cercle des enfants ouvrant droit aux allocations correspond également à celui prévu par la réglementation sur les allocations familiales aux salariés (voir tableau 3).

3. Application

Les personnes de condition indépendante doivent s'affilier à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cette dernière est chargée de fixer et de payer les allocations, ainsi que de prélever les contributions. C'est uniquement dans le canton de Lucerne qu'une caisse spéciale a été créée, à savoir la « Caisse lucernoise d'allocations familiales pour les indépendants », dont la gestion est confiée à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

4. Financement

Les allocations pour enfants sont financées par des contributions à la charge des personnes de condition indépendante et calculées sur le revenu de l'activité lucrative au sens de l'AVS. Ces contributions s'élèvent à 1,5 pour cent dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Uri et Zoug et à 1,8 pour cent à Schwyz. A Lucerne, les indépendants paient une contribution annuelle fixe de 12 francs, contribution qui est déduite du montant des allocations. C'est exclusivement dans le canton de Zoug que les contributions doivent continuer à être versées après l'extinction du droit aux allocations pour enfants.

De plus, les caisses reconnues doivent, dans les cantons de Lucerne et de Zoug, prélever une contribution de 0,05 pour cent des salaires payés dans le canton par leurs membres.

II. Allocations familiales pour agriculteurs

Genève

En vertu de la loi du 2 juillet 1955 relative aux allocations familiales pour agriculteurs indépendants, les personnes de condition indépendante qui vouent leur activité principale à l'agriculture et sont établies dans le canton de Genève ont droit aux allocations familiales. Le genre et le taux des allocations sont ceux des allocations servies aux salariés. Le versement des allocations incombe à la caisse de compensation admise à opérer la compensation pour les agriculteurs. Les dépenses entraînées par le paiement des allocations familiales sont couvertes par les cotisations des agriculteurs indépendants et celles des personnes morales, par les versements d'un fonds spécial et par des subventions éventuelles de l'Etat.

Vaud

En vertu de la Charte sociale agricole, les agriculteurs et viticulteurs qui exercent leur profession à titre principal et de manière indépendante ont droit à des allocations pour enfants, à des allocations de naissance et à des allocations de formation professionnelle. Le cercle des allocataires et le montant des prestations sont déterminés en fonction des moyens financiers à disposition.

Les allocations de famille sont couvertes par un subside du canton ainsi que par une contribution à la charge des agriculteurs, viticulteurs et personnes morales qui exploitent des terres dans le canton de Vaud. Il incombe à la Caisse générale d'allocations familiales de verser les allocations et de prélever les contributions.

Valais

Les personnes de condition indépendante, domiciliées en Valais, qui vouent dans le canton leur activité principale à l'agriculture, ainsi que les salariés domiciliés en Valais qui exercent dans le canton, à titre accessoire, une activité indépendante appréciable dans l'agriculture ont droit à une allocation pour enfant de 25 francs par mois pour chaque enfant de moins de 16 ans révolus. Pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative, la limite d'âge est de 20 ans. Les apprentis et étudiants âgés de 16 à 25 ans donnent droit à une allocation de formation professionnelle de 45 francs par mois. Les allocations cantonales sont versées en sus des allocations pour enfants fixées dans la LFA.

Les allocations sont couvertes par les contributions des ayants droit, par les contributions des personnes morales de droit privé qui exploitent en Valais un domaine agricole, ainsi que par les subventions de l'Etat. La contribution

de l'exploitant agricole s'élève à 50 pour cent de la cotisation personnelle AVS. La caisse cantonale de compensation pour allocations familiales prélève les contributions et verse les allocations familiales.

Berne

Depuis le 1^{er} janvier 1959, les petits paysans de la plaine ont droit à une allocation pour enfant de 9 francs par mois et par enfant. Sont réputées bénéficiaires les personnes de condition indépendante qui vouent leur activité principale à l'agriculture et exploitent, en qualité de propriétaires, fermiers ou usufruitiers, une entreprise agricole sise hors de la région de montagne au sens de la LFA. La profession principale est définie selon les mêmes critères que dans la LFA. De même, en ce qui concerne le droit à l'allocation, la limite de revenu prévue est identique à celle fixée pour les paysans de la montagne par la LFA. Par ailleurs, les travailleurs agricoles et les paysans de la montagne bénéficiaires des allocations fédérales ont droit à une allocation de ménage de 15 francs par mois.

Pour financer en partie les allocations familiales, les employeurs de l'agriculture doivent verser une contribution égale à 0,5 pour cent des salaires en nature et en espèces de leur personnel agricole, dans la mesure où une cotisation est due sur ces salaires conformément à la législation fédérale. La part des dépenses qui n'est pas couverte par cette contribution est mise pour quatre cinquièmes à la charge du canton et pour un cinquième à celle des communes. La caisse de compensation du canton de Berne perçoit les contributions et sert les allocations.

Neuchâtel

Les personnes de condition indépendante qui vouent leur activité principale à l'agriculture ou à la viticulture ont droit, quel que soit le montant de leur revenu, à une allocation pour enfant de 40 francs par mois; dans cette prestation est comprise l'allocation pour enfant servie en vertu de la LFA. Les dépenses sont couvertes par des contributions des agriculteurs et du canton. Il appartient à la caisse cantonale de compensation de verser les allocations et de percevoir les contributions.

Allocations familiales aux salariés

Tableau 1

Cantons	Allocations pour enfants ¹ par mois et par enfant en francs	Allocations de formation professionnelle en francs ²	Allocations de naissance en francs	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales, en pour-cent des salaires
Appenzell Rh.-Ext. .	35	—	—	1,5
Appenzell Rh.-Int. .	25	—	—	0,5-1,5
Argovie	30	—	—	1,5
Bâle-Campagne . . .	50	—	—	2,0
Bâle-Ville	50	—	—	1,5
Berne	40	—	—	1,3
Fribourg	50	85	150	3,0
Genève	50/60 ³	120	460	1,7
Glaris	35	—	—	— ⁴
Grisons	35	—	—	1,7
Lucerne	30	—	—	1,9
Neuchâtel	50	80	—	2,0
Nidwald	25	—	—	1,5
Obwald	25	—	—	1,8
Saint-Gall	35	—	—	1,8
Schaffhouse	40	—	—	1,8
Schwyz	30	—	—	1,8
Soleure	40	—	—	1,6
Tessin	50	—	—	2,0
Thurgovie	25	—	—	1,5
Uri	25	—	—	1,5
Valais	40	60	—	— ⁴
Vaud	40 ⁵	80	150	2,0
Zoug	35	—	—	1,5
Zurich	40	—	—	1,25

¹ La limite d'âge générale est de 16 ans dans tous les cantons à l'exception de ceux de Genève (15 ans), Neuchâtel et Tessin (18 ans). La limite d'âge spéciale pour les enfants n'exerçant pas d'activité lucrative est fixée, en règle générale, à 20 ans; les exceptions suivantes sont à signaler:
 — 22 ans dans les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne,
 — 25 ans pour les étudiants et les apprentis dans les cantons d'Argovie, Schaffhouse, Schwyz et Soleure,
 — 18 ans pour les enfants incapables de gagner leur vie dans les cantons de Schaffhouse et Zoug; pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI dans les cantons des Grisons, Schwyz et Vaud.

² L'allocation de formation professionnelle est versée

— à Fribourg et en Valais, de la 16^e à la 25^e année,
 — à Genève, de la 15^e à la 25^e année,
 — à Neuchâtel, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus,
 — dans le canton de Vaud, dès le 1^{er} avril de la 16^e année jusqu'à 25 ans révolus.

³ 50 fr. pour les enfants au-dessous de 10 ans et 60 fr. pour les enfants de plus de 10 ans.

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

⁵ L'allocation s'élève à 80 fr. par mois pour les enfants de 16 à 20 ans révolus, incapables de gagner leur vie par suite de maladie, d'accident ou d'infirmité.

Allocations pour enfants aux salariés étrangers

Tableau 2

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs	Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger ¹	Limite d'âge	
			Ordinaire	Pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes
Appenzell Rh.-Ext. .	35	légitimes et adoptifs	16	16
Appenzell Rh.-Int. .	25	tous	16	20
Argovie	30	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne . . .	50	légitimes	16	16
Bâle-Ville	50	tous	16	22
Berne	30	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	50	tous	15	15
Genève	40	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	35	tous	16	20
Grisons	35	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	30	tous	16	20
Neuchâtel	30	légitimes et adoptifs	15	15
Nidwald	25	légitimes et adoptifs	16	16
Obwald	25	tous	16	20
Saint-Gall	35	légitimes et adoptifs	15	15
Schaffhouse	40	tous	16	18/25 ²
Schwyz	30	tous	16	20/25 ²
Soleure	40	légitimes et adoptifs	16	16
Tessin	50	tous	18	20
Thurgovie	25	tous	16	20
Uri	25	tous	16	20
Valais	40	tous	16	20
Vaud	40	légitimes et adoptifs	15 ³	15 ³
Zoug	35	tous	16	18/20 ²
Zurich	40	tous	16	16

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

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

³ L'allocation pour enfant est versée jusqu'au 31 mars de l'année au cours de laquelle les enfants vivant en Suisse atteignent leur 16^e année (fin de la scolarité obligatoire) et les enfants résidant à l'étranger leur 15^e année.

Allocations pour enfants aux artisans et petits commerçants

Montants en francs

Tableau 3

Cantons	Allocations pour enfants par mois	Limite de revenu	
		Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Int.	25	10 000 ¹	—
Lucerne	30	12 000	1000
Schwyz	30	15 000	1000
Uri	25	13 000	1000
Zoug	35	11 000	800

¹ Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 10 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 10 000 et 20 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 20 000 francs.

Problèmes d'application

AVS. Prestations accordées par l'employeur à un salarié malade dont la perte de salaire est couverte par une assurance¹

(Modification des Directives sur le salaire déterminant)

Aux termes de l'article 7, lettre m, RAVS, les prestations accordées par les employeurs pour compenser les pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie font partie du salaire déterminant. En revanche, ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative les prestations d'assurance à un salarié malade (art. 6, 2^e al., lettre b, RAVS).

Si l'employeur conclut une assurance qui lui rétrocède les salaires versés au salarié malade, ces rétributions font partie du salaire déterminant, selon le N° 65 des Directives sur le salaire déterminant. En revanche, s'il assure pour les mêmes prestations ses salariés eux-mêmes, ces dernières ne font pas partie du revenu de l'activité lucrative (N° 7 desdites Directives). On n'a pas toujours

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 37.

compris pourquoi ces deux méthodes qui, économiquement, aboutissent au même résultat, entraînaient l'application de règles différentes en matière de cotisations. L'application de ces mêmes règles a en outre suscité des difficultés.

Sur le plan des cotisations, on ne traitera dès lors plus différemment le cas où le contrat d'assurance donne à l'employeur seul un droit envers l'assureur et celui où c'est le salarié qui a lui-même une prétention envers l'assureur. *Dans les deux cas*, les sommes allouées sont désormais regardées comme des prestations d'assurance au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS et sont par conséquent *franches de cotisations*.

Le N^o 65 des Directives sur le salaire déterminant (2^e phrase qui suit le 2^e tiret) sera modifié dans ce sens.

AVS. Assurés qui cessent leur activité lucrative au cours de l'année civile précédant la naissance du droit à la rente de vieillesse. Perception des cotisations dues par l'intéressé en qualité de non-actif¹

(Modification des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs)

Lorsqu'un assuré ne travaille pas jusqu'à la naissance de son droit à une rente de vieillesse (62 ou 65 ans), mais cesse son activité lucrative dès l'année qui précède celle de cette naissance (s'il est par exemple mis à la retraite à la fin de cette année), cet assuré doit encore payer des cotisations comme non-actif pour les mois qui précèdent l'ouverture du droit à la rente. Ces cotisations étant en général peu importantes, et vu en outre la disproportion évidente existant entre le travail lié à leur perception et le résultat de leur encaissement, les caisses peuvent désormais renoncer à les percevoir, du moins là où ces cotisations n'influencent pas le droit à la rente comme tel.

Les Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs sont par conséquent complétées dans ce sens.

AI. Les cures de bains en tant que mesures médicales de réadaptation

(commentaire au sujet de l'arrêt du TFA en la cause J. F., cf. p. 336.)

Au cours de l'année passée, le TFA a précisé sa jurisprudence relative à l'octroi répété de cures de bains dans les cas de paralysie. Il a ainsi exposé que ces mesures devaient être accordées jusqu'à ce qu'un optimum acceptable soit

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 37.

atteint, c'est-à-dire aussi longtemps qu'une amélioration de l'état pouvait être attendue de la poursuite du traitement. En revanche, il a considéré que le caractère prépondérant de la réadaptation faisait défaut aux mesures thérapeutiques ayant uniquement pour but de maintenir l'optimum atteint. Sur la base de cette jurisprudence, le chiffre marginal 974 du Bulletin de l'AI N° 112, par lequel les organes d'exécution avaient été invités à rejeter les demandes tendant à l'octroi de mesures physiothérapeutiques continues ou répétées périodiquement dans les cas de paralysie, a aussi dû être modifié (cf. chiffre marginal 1091 du Bulletin de l'AI N° 135 et RCC 1971, p. 335).

Par la suite, d'autres assurés ou leurs représentants ont demandé — en se fondant sur la disposition de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI selon laquelle les mesures médicales destinées à préserver la capacité de gain d'une diminution notable doivent aussi être prises en charge — qu'un traitement de longue durée soit aussi accordé dans les cas de paralysie lorsque c'est là le seul moyen de sauvegarder la capacité de gain menacée. Dans ses réponses aux recours y relatifs, l'Office fédéral exprima l'opinion que les cures de bains répétées dans les cas de paralysie devraient être prises en charge non seulement aussi longtemps que l'on pouvait attendre une amélioration de l'état, mais aussi lorsqu'elles visaient uniquement à préserver la capacité de gain d'une diminution notable, à la condition toutefois que ce dernier objectif soit au premier plan et que le processus pathologique labile ne revête qu'une importance manifestement secondaire. Tel serait en général le cas lorsque le traitement physiothérapeutique vise uniquement à éliminer les suites de la paralysie invalidante (par exemple l'atrophie musculaire), suites qui n'ont pas un caractère de maladie proprement dite, et, par conséquent, à maintenir la capacité de gain. Le TFA a toutefois rejeté cette manière de voir et confirmé sa jurisprudence antérieure. Selon lui, les mesures physiothérapeutiques nécessaires au maintien d'un état optimum de la réadaptation, une fois celui-ci atteint, s'adressent toujours à un processus pathologique labile. Une autre délimitation des mesures qui incombent à l'AI ne serait justifiée que si le Conseil fédéral, en vertu des pouvoirs que lui confère l'article 12, 2^e alinéa, LAI, précisait dans le règlement d'exécution la durée des prestations en cas de paralysie ou d'autres déficiences d'organes moteurs.

Lors de demandes visant à l'octroi de mesures physiothérapeutiques dans les cas de paralysies, les commissions AI devront donc examiner, comme jusqu'à présent, si la thérapie en question est de nature à entraîner une amélioration de l'état de l'assuré. Pour ce faire, elles s'en tiendront à l'avis du médecin traitant.

La possibilité et l'opportunité d'une modification des dispositions d'exécution en vigueur seront examinées dans le cadre de la révision du RAI.

PC. Quotité disponible pour le remboursement de frais de maladie et de moyens auxiliaires en cas de modification de la PC mensuelle en cours d'année¹

(art. 3, 4^e al., lettre e, LPC)

Selon le numéro marginal 266 des Directives PC, les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires doivent être remboursés dans le cadre de la quotité disponible de l'année civile entière. Si, du fait d'un changement intervenu au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la PC ou en raison d'une modification de la rente AVS ou AI ou du revenu déterminant au cours de l'année civile, la quotité disponible est soumise à fluctuations, les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires doivent être remboursés dans le cadre de la *quotité disponible la plus élevée de l'année*.

Exemple:

Lors du décès du mari, survenu en avril 1972, la quotité PC disponible de l'année entière s'élevait — les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires non déduits — à 2000 francs. Pour la veuve, cette quotité n'est plus que de 1000 francs à partir de mai 1972. Il est tout de même possible de rembourser des frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires survenus cette année, pour le mari décédé et pour la veuve, jusqu'à concurrence du montant de 2000 francs.

PC. Paiement d'arriérés et quotité disponible¹

(art. 3, 4^e al., lettre e, LPC)

Sous numéro marginal 126 du Bulletin des PC N° 32 (RCC 1972, p. 160), il a été précisé que des frais — annoncés à temps, cf. article 2, 1^{er} alinéa, OMPC — de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires de l'année précédente, pour lesquels l'assuré n'aurait pas eu droit à une PC s'il n'avait pas eu à supporter ces frais, peuvent être remboursés dans la mesure où ils font baisser le revenu déterminant de cette année en dessous de la limite de revenu applicable.

Qu'en est-il toutefois lorsque, en déterminant le revenu à prendre en compte pour rembourser les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires, l'organe d'exécution des PC constate que s'il s'était annoncé à temps (art. 21, 1^{er} al., OPC), l'assuré aurait eu droit à une PC mensuelle ? Est-ce que, dans un tel cas, le paiement d'arriérés peut aussi englober des montants qui, si la demande avait été présentée dans les délais, auraient été versés sous forme de PC mensuelles ?

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 33.

Une telle solution ne saurait être retenue; elle serait manifestement contraire au principe de l'égalité de traitement: l'assuré qui n'a pas ou que peu de frais de maladie, de dentiste ou de moyens auxiliaires pendant l'année en question perd, en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, OPC, tout droit aux montants mensuels de la PC pour cette année. L'assuré, par contre, qui pendant cette année a eu de gros frais de maladie, de dentiste ou de moyens auxiliaires pourrait, grâce au fait que ces frais sont remboursés après-coup, tout de même bénéficier de ces PC mensuelles pourtant atteintes de péremption (art. 21, 1^{er} al., OPC).

Exemple:

Un assuré ayant annoncé à temps, en 1972, 6000 francs de frais de maladie survenus en 1971, l'organe cantonal d'exécution des PC constate par la suite que pour l'année en question, l'assuré disposait — abstraction faite des frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires — d'un revenu déterminant de 3600 francs qui — si l'assuré avait présenté une demande dans les délais — aurait permis de lui verser une PC mensuelle de 100 francs. Les 6000 francs de frais de maladie ne peuvent en l'espèce être remboursés que jusqu'à concurrence du revenu déterminant pour calculer la PC mensuelle, c'est-à-dire de la quotité disponible pour 1971, compte tenu de la PC mensuelle qui aurait pu être versée, soit au maximum pour 3600 francs. Les 1200 francs de PC que l'assuré aurait touchés s'il s'était annoncé à temps sont définitivement périmés et ne peuvent pas faire l'objet d'un paiement d'arriérés sous forme de remboursement de frais de maladie.

EN BREF

Les frais des commissions AI de 1968 à 1971

La RCC a parlé en détail (1970, p. 567) du système de rétribution des membres des commissions AI, tel qu'il est appliqué en vertu de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 22 janvier 1969, modifiée par ordonnance du 28 septembre 1970. Dans le présent numéro, la RCC va donner, en se fondant sur les chiffres disponibles pour la période antérieure et postérieure à l'introduction du nouveau système, une vue d'ensemble des frais des commissions AI. Ceux-ci comprennent toutes les dépenses occasionnées aux membres desdites commissions par leur collaboration, sans les frais du secrétariat.

En 1968, soit un an avant l'introduction du système de rétribution sur le plan fédéral, les dépenses consacrées aux commissions cantonales de l'AI s'élevèrent à 909 543 francs; pour les commissions AI de la Confédération et des assurés à l'étranger, à 38 149 francs. Cela donne au total 947 692 francs.

Après l'entrée en vigueur du nouveau système de rétribution, les frais totaux montèrent, en 1969, à 1 657 051 francs, dont 20 997 francs pour la commission AI de la Confédération et 53 456 pour celle des assurés à l'étranger. Cette somme a quelque peu diminué en 1970 (1 563 270 fr.), pour se stabiliser en 1971, provisoirement, à 1 598 153 francs.

A ce propos, il faut souligner que seuls les chiffres de 1970 et 1971 se rapportent à une année comptable entière, alors que les rétributions pour 1968 et 1969 s'étendent respectivement à 11 et 13 mois; cela explique en partie la hausse des frais de 1969 par rapport à 1968. Cependant, la principale raison de l'augmentation des frais est la hausse — nécessitée par le renchérissement — des rétributions versées aux membres des commissions AI dès 1969.

Même si ces derniers avaient continué à être rétribués d'après les tarifs cantonaux, on aurait dû, quoi qu'il en soit, adapter leurs rémunérations au coût de la vie, si bien que les dépenses auraient en tout cas subi une augmentation sensible. D'autre part, si l'on met en parallèle les frais et le nombre des demandes, ainsi que d'autres affaires, examinées par les commissions, on obtient le tableau suivant:

	<i>Nombre des demandes AI et des autres affaires traitées</i>	<i>Frais pour chaque cas en francs</i>
1968	145 175	6.55
1969	150 959	11.—
1970	151 116	10.35
1971	155 721	10.25

Ainsi, dans l'ensemble, les frais par cas ont diminué malgré l'augmentation du nombre d'affaires traitées. Cela est dû, certes, aux expériences acquises et à une pratique plus constante, qui permettent aux membres des commissions de rendre leurs prononcés plus rapidement. Cependant, la principale cause de cette baisse des frais est l'institution des prononcés présidentiels, adoptée dès 1968, qui permet une liquidation plus économique des cas. Il est vrai que cette procédure simplifiée n'a pas été appliquée dans la même proportion par toutes les commissions, phénomène qui se traduit notamment par des résultats comptables différents; en effet, les frais moyens par cas peuvent varier, d'une commission à l'autre, entre 7 fr. 60 et 26 fr. 45 (en 1970: entre 7 fr. 25 et 27 fr. 70).

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question Rüegg
du 28 février 1972

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

« Divers cantons ont admis partiellement le libre passage en matière de prévoyance du personnel, car ils ont conclu des contrats à ce sujet avec d'autres cantons, ainsi qu'avec des communes et des entreprises de droit public.

Ils hésitent à introduire le libre passage intégral, tel qu'il existe déjà dans beaucoup de secteurs de l'économie privée, tant que cette réglementation n'est pas appliquée sur le plan fédéral.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à dire quand il compte réaliser le libre passage en faveur du personnel de la Confédération. »

Réponse
du Conseil fédéral
du 17 mai 1972

« Au début de 1970, la Caisse fédérale d'assurance a suggéré la création d'une convention multilatérale de libre passage entre caisses de pensions des administrations et entreprises publiques, à laquelle ont adhéré jusqu'ici 85 caisses d'un effectif total de plus de 200 000 membres. La convention permet le libre passage intégral, en cas de changement d'employeur, au personnel de l'administration générale de la Confédération, de l'Entreprise des postes, téléphones et télégraphes, et de celle des Chemins de fer fédéraux, ainsi que des cantons et communes, etc., qui ont signé la convention. Le Conseil fédéral invite les caisses de pensions du personnel des services publics, qui ne font pas encore partie de la convention, à y adhérer.

En raison du grand nombre des institutions privées et de leur diversité, le libre passage entre les caisses de pensions des administrations et entreprises publiques, d'une part, et des entreprises privées, d'autre part, ne peut pas être réglé purement et simplement par une telle convention. La solution devra plutôt être recherchée en rapport avec le caractère obligatoire général des caisses de retraite. Les statuts actuels des caisses d'assurance du personnel de la Confédération facilitent d'ores et déjà les transferts. D'une part, l'agent qui entre dans la caisse jusqu'à l'âge de 40 ans ne paie que la contribution personnelle pour les années de service à acheter; ce n'est qu'après l'âge de 40 ans que la contribution de l'employeur

doit aussi être ajoutée. D'autre part, le membre sortant reçoit, après 10 années de service, une part croissante de la contribution de l'employeur; après l'âge de 40 ans et s'il fait partie de la caisse depuis 15 ans au moins, il peut maintenir, pour son propre compte, ses rapports d'assurance comme membre externe. »

Petite question
Sahlfeld
du 15 mars 1972

M^{me} Sahlfeld, conseillère nationale, a présenté la question suivante:

« Selon les statuts de la Caisse fédérale d'assurance, la femme divorcée d'un agent de la Confédération ne peut obtenir une rente de veuve, pas même lorsque, de son vivant, le fonctionnaire en cause était astreint à verser une pension alimentaire à son épouse divorcée. En revanche, certaines lois cantonales contiennent d'ores et déjà une réglementation du régime des pensions qui est favorable aux épouses divorcées d'employés d'Etat.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas opportun également de rechercher en l'occurrence une solution nouvelle qui tienne mieux compte des intérêts légitimes de la femme divorcée ? »

Réponse
du Conseil fédéral
du 17 mai 1972

« Dans la procédure de divorce, la perspective de perdre le droit à la rente de veuve joue fréquemment un rôle important. En effet, mainte épouse refuse d'accéder à la demande de divorce introduite par son conjoint parce que celui-ci ne peut pas lui offrir de compensation suffisante pour la perte de la pension alimentaire qu'elle subirait s'il venait à mourir. C'est pourquoi un certain nombre de caisses de pension prévoient le versement d'une « rente de veuve », d'un montant égal à la pension alimentaire, à la femme divorcée dont le conjoint est décédé. En cas de remariage du conjoint, cette rente est imputée, à son décès, sur la rente de veuve de la seconde épouse.

Les caisses d'assurance du personnel de la Confédération ne connaissent pas une telle réglementation. Celle-ci ne constitue d'ailleurs qu'une amélioration apparente de la situation de la femme divorcée. Tant que les caisses de retraite ne sont pas soumises à l'obligation générale d'instituer une « rente de veuve » pour la femme divorcée, celle-ci court toujours le risque de voir son conjoint changer de place après son divorce, lui faisant ainsi perdre le bénéfice de la « rente de veuve ». A plus forte raison peut-elle s'y attendre lorsque cette rente doit être imputée sur la rente d'une seconde épouse. Alors que dans le procès de divorce, le conjoint a un intérêt à obtenir le divorce, ce facteur ne jouera plus en faveur de la femme divorcée si elle cherche ultérieurement à faire garantir son entretien par une révision du jugement de divorce. D'autre part, l'imputation de la « rente de veuve » de la femme divorcée sur la rente de la seconde épouse res-

treint les droits de celle-ci, avec qui le défunt a peut-être vécu plus longtemps et eu des liens plus étroits qu'avec sa première épouse.

Le Conseil fédéral estime que la question posée par M^{me} Sahlfeld, conseillère nationale, à savoir la garantie de l'entretien de la femme divorcée par le versement d'une rente après le décès du conjoint tenu de verser une pension alimentaire, ne peut pas être résolue unilatéralement par les caisses de retraite de certains employeurs. Elle ne pourrait l'être que par une réglementation générale applicable dans toute la Suisse. Jusqu'à l'introduction d'une telle réglementation, les garanties nécessaires en faveur de l'épouse, par exemple sous la forme d'une assurance en cas de décès du conjoint, devront être prévues dans le jugement de divorce. »

Postulat Sauser
du 13 décembre 1971

Le Conseil national a accepté le 7 juin 1972 le postulat Sauser (RCC 1972, p. 54). L'auteur du postulat craint que les travailleurs étrangers soient désavantagés, parce que les nouvelles dispositions régissant le contrat de travail n'autorisent plus le remboursement des cotisations de salariés versées à une caisse de pension d'entreprise. Aussi a-t-il suggéré d'examiner la possibilité de conclure un accord social avec les pays d'origine de nos travailleurs étrangers portant aussi sur la prévoyance d'entreprise. Le Conseil fédéral s'est prononcé comme il suit.

« Le Conseil fédéral n'ignore pas qu'au cours de l'année écoulée, une certaine inquiétude s'est manifestée, ici et là, parmi les travailleurs étrangers, parce que les nouvelles dispositions régissant le contrat de travail, qui sont entrées en vigueur dans l'intervalle, le 1^{er} janvier 1972, n'autorisent plus en principe la liquidation des prestations par un versement en espèces, en cas de sortie prématurée d'une caisse de pension d'entreprise. Ce sont surtout les travailleurs migrants occupés en Suisse pendant une période relativement courte et quittant ensuite définitivement notre pays qui désireraient bénéficier d'un versement en espèces; il est certain qu'il semble peu indiqué en pareil cas de maintenir des droits à de telles prestations de prévoyance jusqu'au moment où l'intéressé atteindra la limite d'âge.

Ainsi que le constate lui-même l'auteur du postulat, la nouvelle législation prévoit expressément la possibilité d'effectuer un versement en espèces lorsqu'il s'agit de prestations d'un montant insignifiant. Il convient encore de préciser que la disposition du nouvel article 331 c, 1^{er} alinéa, CO a un caractère relativement impératif, c'est-à-dire, qu'on ne peut y déroger, selon l'article 362 CO, que dans l'intérêt du travailleur salarié. D'ailleurs, les milieux en cause recommandent en général

qu'il soit possible de continuer à effectuer à l'avenir des versements en espèces, sur demande, en faveur des travailleurs migrants qui quittent définitivement la Suisse. Dans ces circonstances, nous estimons qu'avec un peu de compréhension de la part des organes des caisses et une adaptation appropriée des statuts des caisses, il sera possible de tenir compte des revendications justifiées des travailleurs migrants qui quittent définitivement notre pays, et de trouver ainsi une solution satisfaisante dans chaque cas particulier.

On sait qu'il existe dans les milieux en cause des divergences considérables d'opinion quant au délai de cinq ans prévu pour l'adaptation des statuts des caisses, délai mentionné dans le postulat. De sérieux arguments permettent de considérer que cette adaptation est une question de pure forme et que rien ne fait obstacle à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation à compter du 1^{er} janvier 1972. Mais on fait aussi valoir des considérations juridiques divergentes et il appartiendra finalement aux tribunaux civils d'interpréter le nouveau droit sur ce point. Au regard de ce qui vient d'être dit, il semble cependant beaucoup moins important de savoir à partir de quelle date la nouvelle réglementation sur le libre passage doit sortir ses effets.

Il faut ajouter, en ce qui concerne la conclusion d'éventuels accords internationaux relatifs aux droits des travailleurs étrangers envers les caisses de pension, que la nouvelle réglementation du code des obligations peut être considérée, sous certains aspects, comme *une phase intermédiaire* jusqu'à la réalisation du deuxième pilier de la sécurité sociale: cette année encore seront élaborés les principes fondamentaux de la législation qui doit permettre d'appliquer l'article constitutionnel relatif à la prévoyance vieillesse, décès et invalidité actuellement soumis à l'Assemblée fédérale à l'état de projet. Cette législation doit assujettir au moins tous les salariés à une prévoyance obligatoire et complémentaire à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité étatique. Dans ce contexte, il importera d'examiner d'une manière approfondie dans quelle mesure on pourra tenir compte des intérêts légitimes des nombreux travailleurs étrangers. Dans ces conditions, il paraît judicieux d'attendre l'élaboration de la législation relative au deuxième pilier, avant de prendre une décision quelconque visant la conclusion d'accords éventuels de sécurité sociale en ce domaine; si de telles conventions internationales devaient se révéler encore nécessaires par la suite, rien ne s'opposerait, à notre avis, à leur conclusion. »

Pétition de la
Fédération chrétienne
des ouvriers sur
métaux de la Suisse

La Fédération chrétienne des ouvriers sur métaux de la Suisse (CMV) a présenté, le 20 avril 1972, une pétition demandant que l'on tienne compte, dans l'élaboration de la loi fédérale sur les caisses de pensions, de la situation particulière des tra-

vaillieurs étrangers. Les signataires réclament, notamment, les garanties suivantes:

« Même traitement que les ressortissants suisses; garantie des droits acquis; libre choix, lors du retour dans le pays d'origine, entre:

- remboursement comptant des cotisations versées par le salarié et par l'employeur (y compris les intérêts accumulés), moins les cotisations versées pour les risques d'invalidité et de décès;
- octroi d'une police de libre passage valable dans l'assurance-vieillesse du pays d'origine. »

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de *M. Georges Ducotterd*, ancien conseiller d'Etat, Fribourg, comme membre de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Il a nommé à sa place *M. Franz Hauser*, conseiller d'Etat, chef du Département militaire du canton de Bâle-Ville. *M. Hauser* représentera au sein de la commission, comme son prédécesseur, les intérêts de la Conférence des chefs des départements militaires cantonaux, en raison des questions relatives au régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Le 15 mai 1972, le Grand Conseil a décidé de relever de 30 à 40 francs par mois et par enfant le taux minimum légal de l'allocation pour enfant. Cette décision prendra effet le 1^{er} juillet 1972.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le Grand Conseil a décidé, le 9 mai 1972, de porter de 30 à 45 francs par mois et par enfant le montant minimum légal de l'allocation pour enfant, ce avec effet au 1^{er} janvier 1973.

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

Par arrêté de la Landsgemeinde du 30 avril 1972, l'article 8 de la loi sur les allocations pour enfants a été modifié et le Grand Conseil autorisé à relever la contribution jusqu'à un montant maximal de 2 pour cent des salaires ou du revenu de l'activité lucrative. En vertu de cette nouvelle compétence, la contribution doit être relevée à 1,7 ou 1,8 pour cent des salaires ou du revenu, et l'allocation pour enfant portée de 25 à 40 francs par mois et par enfant, à partir du 1^{er} janvier 1973.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

Numéros	Nouvelles publications	Prix	Observ.
318.102.05 f	Supplément aux Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs	1.60 *	
318.102.05 d	Même texte en allemand		
318.105 i	Supplementi alle Direttive sullo statuto degli stranieri e degli apolidi riguardanti i seguenti stati: Repubblica d'Austria, Repubblica federale di Germania, Spagna, Francia, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Lussemburgo, Paesi Bassi, Stati Uniti d'America (USA) e inoltre Cittadini di stati con i quali non è stata conclusa una convenzione e apolidi, Battellieri del Reno	2.40 *	
318.106.02 f	Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel	5.10 *	
318.106.02 d	Même texte en allemand		
318.120.01 i	Elenco delle disposizioni amministrative pubblicate in lingua italiana	1.10 *	
318.539 f	Questionnaire sur les difficultés d'élocution, à remplir par le médecin et le logopédiste	—.—	1,5
318.539 d	Même formule en allemand	—.—	1,5

Nouvelles
personnelles

M. Christian Lampert, directeur de la caisse cantonale de compensation des Grisons va prendre sa retraite au 1^{er} juillet 1972. Il a passé son enfance aux Grisons. Tout jeune encore, il se lança dans le commerce et fit carrière en Belgique. Lorsque la Seconde Guerre mondiale éclata, il fut contraint de rentrer dans sa patrie et se mit au service de l'administration cantonale. Celle-ci ne tarda pas à apprécier ses talents d'organisateur et le nomma chef du service central cantonal de l'économie de guerre. En 1948, Christian Lampert devint directeur de la caisse cantonale de compensation. Son tempérament cordial, son grand savoir et sa puissance de travail lui permirent de maîtriser une tâche qui n'était pas toujours facile dans le pays des 150 vallées et des diverses langues officielles. Son successeur sera *M. Alfred Portmann* qui dirige le secrétariat de la commission AI du canton des Grisons depuis 1960.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATION

Arrêt du TFA, du 14 septembre 1971, en la cause F. N. (traduction de l'allemand).

Article 105, 2^e alinéa, OJ. Bien que le TFA ne puisse faire qu'un examen limité de l'état des faits, la maxime de l'intervention reste néanmoins applicable dans les limites de cet examen. (Considérant 1.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les agents sont généralement réputés exercer une activité dépendante. (Considéranrs 2 à 6; confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 105, capoverso 2, dell'OG. Benchè la situazione di fatto possa essere accertata dal TFA soltanto in modo limitato, il principio inquisitorio è nondimeno applicabile nei limiti di questo accertamento. (Considerando 1.)

Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. Gli agenti di commercio esercitano, di regola, un'attività dipendente. (Considerandi da 2 a 6, conferma della pratica.)

F. N. a occupé plusieurs collaborateurs dans son entreprise générale de distribution. Il a considéré E. K., W. L. et A. S. comme agents exerçant une activité indépendante. Aussi a-t-il recouru contre une décision ordonnant le paiement des cotisations paritaires pour ces personnes. La commission cantonale de recours a considéré E. K. et W. L. comme salariés. En revanche, elle a estimé qu'A. S. a exercé une activité indépendante entre le 1^{er} octobre 1967 et le 1^{er} octobre 1968, période durant laquelle il a été chargé de procéder à une étude sur l'organisation d'une entreprise. Pour le reste du temps elle a conclu qu'il avait été salarié. La caisse de compensation et F. N. ont déferé le jugement cantonal au TFA par la voie du recours de droit administratif. Le TFA a rejeté les deux recours pour les motifs suivants:

1. Le présent litige ne porte pas sur des prestations d'assurance. Le TFA doit donc se borner à examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, outrepassé son pouvoir d'appréciation ou abusé de celui-ci, si les faits ont été établis d'une manière manifestement inexacte, ou encore s'il y a eu violation des règles essentielles de la procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ).

Bien qu'au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, l'état des faits ne puisse être examiné ici que d'une manière restreinte, la maxime de l'intervention n'en reste pas moins applicable dans ce cadre limité. En vertu de celle-ci, le Tribunal ne peut pas se borner à examiner les faits invoqués par les parties, mais doit considérer d'office l'ensemble de l'état des faits déterminant selon l'article 105, 2^e alinéa, OJ. Toutefois, le juge peut généralement partir de l'idée que les parties lui ont signalé expressément les fautes réelles ou supposées qu'elles auraient remarquées dans la constatation des faits par l'autorité de première instance.

2. D'après l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, et conformément à la jurisprudence, on doit généralement considérer comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille pour le compte d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé et qui dépend de lui au point de vue de l'économie de l'entreprise. Dans ce cas, le défaut du risque de l'entrepreneur a généralement une grande importance. L'activité dépendante n'est pas liée à l'existence d'un contrat de travail. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé en revanche provenir de l'exercice d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ». La jurisprudence désigne en particulier comme personne exerçant une activité indépendante celui qui, sans être soumis de façon déterminante aux instructions d'autrui, exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité (cf. ATFA 1966, p. 205). La délimitation entre les deux activités ne se fait en outre pas sur la base des règles de droit civil. Ces règles peuvent certes fournir certains indices pour la qualification d'un rapport de service dans le domaine de l'AVS, mais ne sont pas décisives pour autant (RCC 1967, p. 428). Dans une jurisprudence constante, le TFA a statué que pour juger si un représentant de commerce est salarié ou indépendant, il importe peu qu'il soit assujéti à la loi fédérale sur les conditions d'engagement des voyageurs de commerce ou que ses rapports de service soient régis par un contrat d'agence au sens du droit des obligations. Il a reconnu qu'en général, les représentants de commerce jouissent d'une grande liberté quant à l'emploi de leur temps et à l'organisation de leur travail. Par ailleurs, ils supportent un risque économique égal à celui de l'entrepreneur.

Le TFA est par ailleurs arrivé à la conclusion que, vu la nature de leur activité et leurs conditions de travail, les représentants de commerce ne peuvent être considérés comme des travailleurs indépendants au regard de l'AVS que dans des cas tout à fait exceptionnels. A propos des agents, il a notamment déclaré que, du point de vue de l'AVS, ceux-ci sont en général des salariés, avant tout pour le motif que le risque économique encouru par eux se limite uniquement au fait que le gain dépend du succès des affaires réalisées. Ce risque ne peut être considéré comme étant celui d'une personne exerçant une activité indépendante que si l'agent a dû opérer des investissements d'une certaine importance et rétribuer lui-même du personnel. Le TFA s'est toujours opposé à la conception selon laquelle, en cas de contrat d'agence, il faudrait

toujours admettre l'existence d'une activité indépendante. Pour savoir si la rémunération du travail d'un agent (ou d'un voyageur de commerce ordinaire) représente, au sens de la LAVS, un revenu de l'activité lucrative indépendante ou salariée, il y a lieu de juger chaque cas d'après l'ensemble des circonstances. Bien que, par expérience, l'on présume en général qu'un représentant de commerce est salarié il existe cependant des circonstances permettant de conclure exceptionnellement à l'existence d'une activité indépendante (RCC 1967, p. 428 et arrêts qui y sont cités).

3. L'avocat X fait valoir que l'autorité de première instance aurait mal réparti le fardeau de la preuve. La teneur du contrat d'agence, quant au fond, conclu entre F. N. d'une part et E. K., W. L. et A. S., d'autre part, révélerait sans aucun doute le caractère indépendant de l'activité exercée par ces assurés, motif pour lequel l'obligation de prouver qu'en dépit du contrat, l'activité exercée est malgré tout salariée, incombe uniquement à l'autorité de recours. En effet, c'est en principe le contrat qui fait foi et c'est au fisc de prouver par des faits précis que le contrat établi n'a pas été le reflet des circonstances réelles du cas.

A ce point de vue il y a lieu d'opposer la maxime de l'intervention qui — comme déjà dit — a la primauté dans le procès en matière d'assurances sociales. La charge de la preuve n'incombe donc pas aux parties. C'est bien plutôt le juge de dernière instance qui doit établir les faits d'office dans le cadre de l'article 105, 2^e alinéa, OJ. Par ailleurs, il faut relever que dans l'AVS un contrat d'agence n'est pas un élément suffisant pour apprécier la nature de l'activité exercée sur la base du contrat. L'essentiel n'est donc pas ici de rechercher si l'on est réellement en présence d'un contrat d'agence selon le Code des obligations. Il convient bien plutôt d'examiner d'après l'ensemble des circonstances du cas si l'activité exercée est dépendante ou indépendante. Dès l'instant où — comme en l'espèce — les faits déterminants sont suffisamment élucidés ni ne sont contestés — cet examen n'est toutefois pas une question de preuve mais bien plutôt un point de droit, et plus précisément, une question juridique de droit fédéral.

4. F. N. s'est incontestablement assuré la collaboration de E. K., W. L. et A. S., sur la base d'un seul et même arrangement identique, qualifié de « contrat d'agence » pour les trois agents. La question de savoir si cet arrangement est réellement un contrat d'agence, au sens du CO, n'a pas à être tranchée ici. En effet, comme déjà dit, dans le domaine du droit AVS, la nature du contrat en droit civil n'est pas décisive pour la qualification des rapports de service de ces trois assurés. Il convient surtout de rechercher, selon les critères énoncés au considérant 2 ci-dessus, la nature probable (dépendante ou indépendante) de l'activité exercée sur cette base. Les explications de l'autorité de première instance sont conformes à la loi et à la jurisprudence. Au sujet des différentes clauses du contrat, on peut en outre faire observer ce qui suit — en tenant notamment compte des objections du recourant :

En vertu du chiffre 3 du contrat, l'agent chargé de veiller à l'entretien des machines doit fournir ses services moyennant rémunération correspondante. On ne voit en revanche pas clairement qui doit rétribuer l'agent. Est-ce F. N. ou le client ? Si c'était F. N. on se trouverait ici incontestablement en présence d'une activité dépendante, qualification qui a été retenue dans la décision attaquée, tandis que dans le second cas, ce serait une activité indépendante. En admettant que l'agent ait été « rétribué » par le client, l'administration aurait dû veiller à soumettre d'office ces rétributions à cotisations, pour autant qu'elle ne l'ait pas encore fait.

Le chiffre 4 du contrat permet à l'agent de disposer de son temps et d'accepter d'autres représentations et travaux. Toutefois, à elle seule cette clause n'éclaircit pas la qualification de l'activité exercée. En effet, même un voyageur de commerce salarié pourrait stipuler une telle clause.

Le chiffre 5 confère à l'agent le droit de recevoir les avis relatifs aux défauts de la chose, mais non pas d'accepter des paiements ni d'accorder des délais de paiement, à moins que le recourant le lui permette expressément. Par ailleurs, il est illicite, aux termes du contrat, de compenser les créances de l'agent avec les paiements des clients. Enfin, cette disposition règle la remise à l'agent d'échantillons et de prospectus. Considéré dans son ensemble, cette clause porte à croire qu'il s'agit plutôt d'activité dépendante. Elle réserve en effet à F. N. un certain droit de pouvoir de donner des instructions. Par le fait qu'elle défend à l'agent de compenser ses créances découlant du contrat d'agence avec les sommes payées par les clients, elle garantit à F. N. une prépondérance économique importante.

Le recourant F. N. invoque principalement que selon les chiffres stipulés aux articles 7, 8 et 11 du contrat d'agence, selon lesquels l'agent touche une provision spéciale (ducroire) de 5 % sur le prix net des ventes, en contrepartie de laquelle il doit, si le client tarde à payer, « entreprendre sans trop tarder les démarches nécessaires, faire valoir le cas échéant la réserve de propriété sur les articles vendus » et, pour autant que « ses démarches demeurent vaines, couvrir la perte lui-même ». Contrairement aux arguments de M^e X, on ne peut pas en déduire que « l'agent supportait exclusivement et à lui seul le risque économique, puisqu'il devait couvrir entièrement la perte ». Ainsi que l'autorité de première instance l'a constaté pertinemment, le « risque » encouru par l'agent est couvert dès le début par le ducroire. En effet, aux termes de l'article 418 c, 3^e alinéa, CO, l'agent qui doit répondre du paiement des clients acquiert ainsi un droit à une rémunération spéciale équitable qui ne peut pas lui être supprimée par convention. Un tel risque n'est cependant pas comparable à celui qu'encourt une personne exerçant une activité indépendante qui, en cas d'insolvabilité du client, subit une véritable perte. La clause accordant un ducroire a pour but essentiel d'intéresser le mandataire à négocier les affaires avec sérieux et prudence, mais le risque de l'affaire n'en reste pas moins chez le mandant qui toutefois le monnaie par le ducroire — à forfait et par avance. Pour l'agent, en revanche, le ducroire a uniquement un effet sur la plus ou moins grande réussite de ses affaires (qui dépend d'ailleurs en grande partie de ses capacités, de son initiative et du soin qu'il apporte à leur conclusion) en ce sens que la provision du ducroire est pour lui ou bien un revenu supplémentaire ou au contraire un montant qu'il doit utiliser pour couvrir ses pertes. F. N. se réfère encore au chiffre 8 du contrat d'agence en faisant valoir « que les machines usagées reprises en échange des nouvelles, deviennent propriété de l'agent ». Ces échanges, aussi inévitables dans le commerce des machines de boucherie que dans celui des automobiles, constitueraient un indice montrant que l'activité exercée est indépendante. Le marché d'occasion aurait été traité absolument en dehors des rapports établis entre le recourant F. N. et les agents. Pour autant que cette allégation soit vraie, l'agent exercerait une activité indépendante en ce qui concerne la vente de machines d'occasion; auquel cas la caisse de compensation devra examiner d'office si le revenu provenant des ventes a été soumis à cotisations. Le contrat ne confère cependant pas d'une manière générale aux agents le droit de pratiquer le marché des occasions. Ce droit ne pourrait découler que du chiffre 8, 3^e alinéa qui règle le ducroire et qui prescrit que les machines reprises aux clients insolubles deviennent propriété de l'agent. Celui-ci devra alors couvrir la perte.

Selon le chiffre 10, l'agent doit couvrir lui-même les dépenses résultant de son activité. En matière de cotisations, ce fait fournit cependant trop peu d'indices pour déterminer l'existence d'une activité indépendante. Avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les conditions d'engagement des voyageurs de commerce, la quasi-totalité des représentants de commerce travaillait essentiellement, voire exclusivement, sur la base de provisions. Ce n'est que pour protéger socialement les voyageurs de commerce salariés que cette loi a prescrit le remboursement séparé des frais de voyage. Un indice révélant une activité indépendante n'existerait en l'espèce, selon les critères énoncés aux considérants 2, que si l'agent avait organisé un réseau de vente. Le contrat ne permet cependant pas d'admettre qu'il en est allé ainsi.

Pour l'agent qui n'est lié qu'à une seule maison le chiffre 12 prévoit l'octroi d'une indemnité, analogue au salaire versé par l'employeur en cas d'empêchement de travailler selon l'article 335 CO. Cette constatation plaide en faveur d'une activité dépendante.

Il y a dès lors lieu de constater, comme l'a fait l'autorité de première instance, que pris dans son ensemble, le contrat d'agence révèle que les agents E. K., W. L. et A. S. ont exercé une activité avant tout dépendante.

5. Cependant, la teneur de ce contrat d'agence n'est pas uniquement déterminante. Il faut encore retenir d'autres faits éventuels externes au contrat, tels que F. N. les a fait valoir dans son recours de droit administratif sous le titre « marche journalière des affaires ».

a. A propos d'E. K.: Il est exact que par rapport à l'ancien contrat de travail (du 20 janvier 1963), le contrat d'agence accorde, à maints égards, plus d'autonomie à l'agent. Cela ne signifie toutefois pas qu'E. K. ait acquis par là un statut de travailleur indépendant. S'il est vrai que, comme le recourant l'allègue, le nouveau contrat tient compte du fait qu'E. K. exploite un commerce de viande, pour l'AVS la seule question est de savoir si le revenu provenant de ce commerce a été soumis correctement à cotisations — c'est-à-dire s'il l'a été comme revenu d'une activité indépendante ou dépendante. Le dossier ne permet pas de répondre à cette question. L'administration devra encore examiner d'office. A ce propos, F. N. se réfère également au commerce, selon lui indépendant, de machines de boucherie usagées d'E. K. La caisse devra, ici aussi, faire un complément d'enquête. F. N. affirme en outre que l'agent aurait dû, selon l'accord du 29 mai 1965, exploiter ce commerce à ses propres risques. Cette affirmation paraît toutefois incompréhensible, car l'accord précité ne dit rien à ce sujet mais confirme au contraire l'existence entre les parties d'une clause d'interdiction de faire concurrence, ce qui contribuerait à rendre inadmissible un tel négoce. L'avocat X ne fait valoir les frais d'administration et de personnel d'E. K. que pour son commerce de viande et non pas pour son activité d'agent.

b. Quant à W. L., son cas est absolument analogue à celui d'E. K. à la différence près, que W. L. aurait, paraît-il, tenu par moments un restaurant. Par souci d'intégrité, la Cour de céans relève la constatation faite par l'autorité de première instance, selon laquelle W. L. (et au début E. K.) ont déclaré au fisc une activité dépendante et ont produit à cet effet un certificat de salaire établi par F. N. Ces deux assurés se seraient donc apparemment eux-mêmes considérés comme salariés.

c. Pour A. S., le contrat n'a, selon l'autorité de première instance, pas été appliqué autrement qu'il l'a été pour E. K. et W. L. Le TFA est lié par cette constatation

qu'il n'y a pas lieu de revoir au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ. La remarque particulière qu'A. S. possédait un dépôt permanent en propre ne joue aucun rôle, puisque le « risque » y relatif n'existait que dans le cadre de la responsabilité du ducroire.

Comme pour E. K. et pour W. L., le marché des occasions se faisait pour A. S. en dehors des rapports contractuels établis entre les parties. L'administration devra encore examiner, le cas échéant, si des cotisations sont encore dues à cet égard. Au demeurant, il en va de même du point de savoir si A. S. n'a pas, outre son travail d'agent pour F. N., continué à exercer sa propre activité indépendante.

Quant à l'accord concernant le service et le montage des machines conclu le 1^{er} janvier 1965 entre A. S. et F. N. par lequel A. S. s'engage à assurer le service des réparations pour les machines de boucherie, il n'y a aucun motif de s'écarter de l'appréciation de l'autorité de première instance. Dans l'essentiel, ce rapport contractuel se situe au même niveau que celui du contrat d'agence avec lequel il est en rapport étroit. Le fait qu'A. S. ait supporté lui-même des dommages à la suite d'une erreur de montage, ne change en rien à cette situation.

Le 3 septembre 1967, et pour la période allant du 1^{er} octobre 1967 au 1^{er} octobre 1968 F. N. et A. S. ont convenu de procéder à l'analyse de l'organisation d'une entreprise. Contrairement au ducroire selon le contrat d'agence, A. S. a encouru de ce chef un risque commercial réel et était, en fait, sur pied d'égalité avec F. N. L'avocat X fait certes valoir qu'A. S. a supporté durant cette année-là un risque inférieur à celui qui découlait du contrat d'agence. Il lui échappe cependant que — par opposition au risque d'entreprise — le risque du ducroire est consommé par le versement de cette provision. L'objection de la caisse de compensation de l'entreprise que poursuit F. N., qui est inscrite comme raison individuelle dans le registre du commerce, est sans importance, car seule la situation de fait est déterminante et non pas son apparence.

6. Il résulte de tout cela que les deux recours de droit administratif sont mal fondés et doivent être rejetés.

Les frais de la présente procédure, répartis proportionnellement selon l'importance des recours, sont à la charge des recourants. La caisse de compensation devra supporter le tiers des frais et F. N. le reste. Aucuns dépens ne sont alloués, aucune partie n'ayant succombé.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1972, en la cause S. v. M. (traduction de l'allemand).

Articles 84 et 97, 1^{er} alinéa, LAVS; article 128 RAVS. Lorsqu'un assuré prétend que l'état de fait à la base d'une décision passée en force s'est modifié de manière à influencer la situation de droit, la caisse de compensation est tenue d'examiner cette allégation et de rendre une nouvelle décision annulant, modifiant ou confirmant la précédente. La nouvelle décision est susceptible de recours.

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La règle qui précède s'applique aussi lorsque l'assuré invoque après coup une modification profonde des bases de son revenu au sens de cette disposition. (Considérant 1.)

Article 114, 2^e alinéa OJ. Bien que l'autorité de recours n'ait pas tranché sur le fond, le TFA n'a pas renvoyé la cause mais a statué lui-même et cela par économie de procédure. (Considérant 2.)

Articoli 84 e 97, capoverso 1, della LAVS, articolo 128 dell'OAVS. Se un assicurato sostiene che una situazione di fatto, su cui è fondata una decisione passata in giudicato, si è modificato in maniera rilevante, allora la cassa di compensazione deve esaminare questa affermazione, ed emettere una nuova decisione che annulli, modifichi o confermi la precedente. Contro la nuova decisione può essere interposto ricorso.

Articolo 25, capoverso 1, dell'OAVS. Questo si applica anche, se l'assicurato sostiene successivamente che vi è stata una modificazione delle basi del suo reddito. (Considerando 1.)

Articolo 114, capoverso 2, dell'OG. Benchè l'autorità di ricorso non sia entrata nel merito, il TFA non ha rimandato la causa, ma ha deciso direttamente per ragione di economia di procedura. (Considerando 2.)

Par décision du 24 mars 1971 la caisse de compensation a refusé de revenir sur sa décision du 31 juillet 1968, car elle n'ait, en l'espèce, l'existence d'une modification profonde des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS.

L'assuré a recouru le 10 avril 1971. L'autorité de recours n'est pas entrée en matière et cela pour le motif suivant: Le refus de la caisse de revenir sur une décision de cotisation passée en force ne pouvait pas être attaqué par voie de recours. L'assuré a interjeté un recours de droit administratif auprès du TFA. Le TFA a constaté que l'autorité de recours de première instance aurait dû entrer en matière sur le recours. Le TFA a statué lui-même sur le fond de l'affaire et a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Une décision de cotisations n'acquiert force de chose jugée que par rapport à un état de fait déterminé. Lorsqu'un assuré prétend par la suite que cet état de fait s'est modifié de manière à influencer la situation de droit, la caisse de compensation est tenue d'examiner les faits et de rendre ensuite une nouvelle décision, sujette à recours, annulant, modifiant ou confirmant la précédente. La Cour de céans se réfère à l'arrêt F. W. (ATFA 1963, p. 213, lettre c = RCC 1964 p. 123) ainsi qu'à celui en la cause A. U. publié dans la RCC 1971, p. 491.

Après examen, la caisse de compensation a nié, en l'espèce, la modification, invoquée ultérieurement des bases du revenu au sens de l'article 25 LAVS. Aussi a-t-elle, le 24 mars 1971, confirmé sa décision du 31 juillet 1968 et munit ce nouvel acte de l'indication des voies de droit. Le juge cantonal aurait dû entrer en matière sur le recours du 10 avril 1971 de l'assuré et statuer sur le fond.

2. Bien que l'autorité de première instance ne soit pas entrée en matière, le TFA renonce au renvoi de la cause en première instance et cela pour des motifs d'économie de procédure. Il a dès lors statué d'emblée lui-même sur le fond.

...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1972, en la cause J. F. (traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. La physiothérapie répétée, dans les cas de paralysie, est à la charge de l'AI aussi longtemps qu'un état optimal dans la réadaptation n'a pas encore été atteint. En revanche, le caractère prépondérant de la réadaptation fait défaut aux mesures thérapeutiques dont l'unique but est de maintenir l'optimum obtenu. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12 della LAI. I trattamenti fisioterapici, che devono essere necessariamente ripetuti in caso di paralisi, sono a carico dell'AI sino a quando non è stata raggiunta una condizione ottima d'integrazione. Al contrario il carattere preponderante d'integrazione manca a quei provvedimenti terapeutici, il cui unico scopo è quello di preservare da un peggioramento l'ottima condizione raggiunta. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1942, a été atteinte de poliomyélite en 1961. Un rapport médical établi le 8 décembre 1961 indiquait:

« Paralysie presque totale de la ceinture scapulaire droite avec paralysie prononcée du bras (de l'épaule au coude). La musculature de l'avant-bras droit est également assez fortement touchée. En revanche, celle des doigts est saine, mises à part quelques défaillances graves de la musculature du pouce. Du côté gauche de la ceinture scapulaire, on constate un affaiblissement considérable, mais la plupart des mouvements peuvent être effectués sans résistance; le bras gauche présente un affaiblissement diffus de la musculature avec une paralysie très prononcée des extenseurs des doigts et de la musculature du pouce. Les muscles du tronc sont, dans l'ensemble, gravement paralysés, spécialement les muscles abdominaux. La capacité vitale s'élève à 1,5 litre. La patiente ne peut s'asseoir longtemps sans soutien. La jambe gauche est presque totalement paralysée, mise à part l'extension du genou qui se fait normalement. La jambe droite présente une mauvaise flexion de la hanche; on constate cependant une extension normale de la hanche, mais des défaillances graves de la musculature du genou et de la jambe (au-dessous du genou). »

L'AI a octroyé de nombreuses mesures de réadaptation à l'assurée. Celle-ci gagne sa vie en partie et touche aussi une demi-rente d'invalidité. Par décision du 13 février 1969, la caisse de compensation lui a octroyé à nouveau des mesures médicales jusqu'au 31 mars 1973. En été 1970, la caisse a annulé cette décision avec effet immédiat parce que, sur la base d'une nouvelle jurisprudence du TFA, les mesures physiothérapeutiques et spécialement les cures de bains, dans les cas de paralysie, visaient

un processus pathologique secondaire. Dès lors, le cas de l'assurée relevait de nouveau du domaine de l'assurance-maladie. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 28 juillet 1970.

L'assurée recourut en concluant au rétablissement de la décision du 13 février 1969. L'autorité de première instance enjoignit l'AI d'assumer encore les frais de cures de bains qui avaient déjà débuté à l'époque de la notification de la décision de février 1969. Pour le reste, elle a rejeté le recours (jugement du 21 décembre 1970).

Le représentant de l'assurée a interjeté un recours de droit administratif en demandant que l'AI continue de prendre en charge les frais du traitement nécessaire, en tant que mesure médicale de réadaptation, y compris les cures de bains annuelles. Il a présenté, dans l'essentiel, les arguments suivants: Ainsi que cela ressort de l'article 2 RAI révisé, le législateur voulait manifestement accorder un traitement permanent dans les cas de paraplégie et de poliomyélite. Après le passage de la maladie à l'invalidité, on ne saurait imaginer, quelques années plus tard, un nouveau passage inverse. Dans les cas de paraplégie et de poliomyélite, une fois passé le stade aigu, il ne peut s'agir que de mesures répétées de réhabilitation propres à maintenir la capacité de travail. D'ailleurs, selon l'article 8 LAI, les mesures de réadaptation doivent être accordées aussi longtemps qu'elles sont nécessaires pour rétablir la capacité de gain, l'améliorer, la sauvegarder ou en favoriser l'usage. Chez l'assurée, il s'agit précisément de sauvegarder la capacité de gain menacée. Le représentant de l'assurée a demandé, à titre éventuel, une expertise médicale concernant le phénomène pathologique labile secondaire.

La caisse de compensation propose d'admettre le recours de droit administratif, attendu que l'annulation de la décision du 13 février 1969 ne s'impose pas, mais qu'elle favorise plutôt l'insécurité du droit.

Dans son préavis, l'OFAS propose également d'admettre ce recours et de demander éventuellement une expertise médicale. Entre les principes énoncés par le TFA à propos de l'article 12 LAI et la volonté du législateur qui prévoyait un droit aux mesures médicales servant à préserver la capacité de gain d'une diminution notable, l'OFAS découvre « une certaine incompatibilité ». En effet, les mesures médicales propres à préserver la capacité de gain d'une diminution notable seraient, de par leur nature, des mesures de stabilisation servant en règle générale à enrayer un processus pathologique labile. Des travaux préliminaires de la révision de 1968 de la LAI, il ressortait clairement que la suppression de la limite de temps imposée par l'article 2 RAI devait permettre l'octroi de cures de bains répétées pour maintenir la capacité de gain, notamment dans les cas de paralysie. De l'avis de l'OFAS, les motifs exposés dans le recours de droit administratif ne sont pas sans pertinence. Même une pratique quelque peu plus généreuse serait encore conciliable avec les dispositions légales en vigueur, en particulier en ce qui concerne le caractère durable du succès de la réadaptation, auquel on ne pouvait pas poser des exigences trop strictes. C'est pourquoi les cures de bains répétées dans les cas de paralysie devaient être aussi prises en charge lorsqu'elles visaient uniquement à préserver la capacité de gain d'une diminution notable, à la condition toutefois que ce dernier objectif soit au premier plan et que le processus pathologique labile ne revête qu'une importance manifestement secondaire. Tel serait en général le cas lorsque le traitement physiothérapeutique vise uniquement à éliminer les séquelles de la paralysie invalidante, séquelles qui n'ont pas un caractère de maladie proprement dite, et, par conséquent, à maintenir la capacité de gain. Or, chez l'assurée, rien n'indique un processus pathologique labile secondaire important, raison pour laquelle il faut lui accorder les mesures physiothérapeutiques répétées visant à préserver sa capacité de gain.

Le 10 septembre 1971, le représentant de l'assurée remit au TFA une expertise du prof. X., datée du 31 août.

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

1. a. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Du point de vue juridique, le traitement de l'affection comme telle est représenté notamment par toute mesure médicale, qu'elle soit causale ou symptomatique, qu'elle vise l'affection de base ou ses conséquences, tant qu'il existe un processus pathologique labile. La jurisprudence a assimilé en principe toutes les atteintes à la santé non stabilisées, équivalant à des maladies, au processus pathologique labile. Ainsi, les actes ayant pour objet la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile, ou d'un autre phénomène équivalant à une maladie, ne relèvent pas du domaine de l'AI. Lorsque la phase du phénomène pathologique labile (primaire ou secondaire) est achevée, et alors seulement, on peut se demander, dans les cas d'assurés majeurs, si une mesure médicale est une mesure de réadaptation. En effet, les mesures de stabilisation servent manifestement à empêcher un processus pathologique labile. Il faut en conclure que, d'une manière générale, une thérapie continue, nécessaire pour empêcher la progression du mal, doit être considérée comme étant le traitement de l'affection comme telle. Dans le champ d'application de l'article 12 LAI, il n'existe juridiquement aucune différence entre de telles mesures et les actes thérapeutiques visant à empêcher la progression de séquelles de paralysie irréversibles. Peu importe, à cet égard, que des séquelles de paralysie puissent être considérées un certain temps comme pratiquement stabilisées ou non. (ATFA 1969, p. 97 = RCC 1969, p. 567).

b. Dans son arrêt du 12 mars 1971 en la cause F. U. (ATF 97 V 45 = RCC 1971, page 355), le TFA a précisé ces principes comme il suit:

L'article 12, 2^e alinéa, LAI confère au Conseil fédéral la compétence de délimiter les mesures mentionnées à l'alinéa 1^{er} de celles qui portent sur le traitement de l'affection comme telle. A cet effet, le Conseil peut notamment définir de façon plus précise la nature et l'étendue des mesures devant être accordées par l'assurance et fixer le début et la fin du droit. Le Conseil fédéral a fait partiellement usage de cette compétence à l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI. Aux termes de cette disposition, sont considérés 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 ». D'après cette réglementation, les mesures médicales sont donc limitées aux séquelles d'infirmités congénitales, maladies ou accidents, donc aux suites stabilisées ou relativement stabilisées d'atteintes à la santé relevant de l'étiologie mentionnée, autant que des conditions physiques ou psychiques peuvent vraiment être stables. L'article 2, 1^{er} alinéa, RAI ne demande donc pas de modification fondamentale dans la ligne de démarcation entre l'assurance-maladie et accidents, d'une part, et l'AI, d'autre part. Seules les séquelles stabilisées d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident peuvent ainsi être

l'objet de mesures médicales; les autres atteintes à la santé sont toutes considérées comme labiles et relèvent du domaine de l'assurance-maladie ou accidents.

On ne saurait parler de séquelles stabilisées de maladies, d'accidents ou d'infirmités congénitales lorsqu'un état de relatif équilibre ne peut être maintenu que grâce à des mesures thérapeutiques, quelle que soit la nature du traitement. En principe, juridiquement, cet état ne se différencie pas des atteintes évolutives à la santé qui peuvent être éliminées par des interventions uniques. Lorsque la dégradation d'un état optimal des aptitudes physiques et psychiques, atteint au moyen de mesures médicales, ne peut être prévenue qu'en recourant à une thérapie de soutien, à des exercices, etc., on se trouve en présence d'une rechute dans un état labile. La pratique n'a jamais considéré une telle dégradation comme une séquelle à traiter par des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI; ceci est notamment valable pour les séquelles d'une paralysie. Selon l'article 2, 2^e alinéa, RAI, les mesures médicales, en cas de paralysie et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, sont prises en charge à partir du moment où, dans l'état actuel des connaissances médicales, le traitement de l'affection causale est généralement considéré comme achevé ou n'a plus qu'une importance secondaire. A la différence de la réglementation en vigueur jusqu'à fin 1967, où il était question de mesures uniques ou appliquées de façon répétée pendant un temps limité, la durée des prestations n'est maintenant plus précisée. Il ressort toutefois de ce qui vient d'être dit que, dans les cas de paralysie, des mesures médicales, notamment celles de nature physiothérapeutique, doivent être accordées jusqu'à ce qu'intervienne une amélioration notable et durable de la capacité de gain. Les mesures médicales qui n'ont pas d'effet durable et qui doivent être répétées constamment pour prévenir une altération de l'état de santé optimum n'ont pas le caractère prédominant de mesures de réadaptation.

Certes, l'article 12, 2^e alinéa, LAI confère au Conseil fédéral la compétence de fixer non seulement le début du droit aux prestations, mais aussi la durée de ce droit en cas de paralysie ou d'autres troubles fonctionnels de la motricité; s'agissant de mesures médicales destinées à préserver la capacité de gain d'une diminution notable, cela pourrait conduire éventuellement à l'abandon du principe selon lequel la thérapie nécessaire à la stabilisation ou à la prévention d'une atteinte labile à la santé appartient au traitement de l'affection comme telle. Tant qu'il manque une telle norme de droit positif, la Cour de céans n'a aucune raison 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.

Vu ces considérations approuvées par la Cour plénière, le TFA ne peut pas se rallier à l'avis de l'OFAS selon lequel « une pratique plus généreuse serait encore conciliable avec les dispositions légales en vigueur ». Par ailleurs, aux arguments du recours de droit administratif et du préavis de l'OFAS préconisant des mesures de stabilisation continues dans les cas de paralysie, du moins pour sauvegarder la capacité de gain, il faut objecter, d'une manière générale, que 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.

2. Pour apprécier si l'assurée continue à avoir droit aux mesures physiothérapeutiques, il faut se fonder sur l'expertise médicale du professeur X., produite par le représentant de l'assurée. Bien qu'elle ait été demandée par le recourant, on

doit reconnaître qu'elle est objective, scientifiquement parlant, d'autant plus que cet expert est un spécialiste reconnu particulièrement dans le domaine de la physiothérapie. Le professeur X. est d'avis que des améliorations manifestes des fonctions musculaires peuvent survenir encore après des années; il ne désespère pas que l'état de l'assurée puisse encore s'améliorer en poursuivant des traitements physiothérapeutiques appropriés, quand bien même on ne peut pas prévoir la rapidité de ces progrès. Il n'y aurait pas, selon l'expert, de processus maladif secondaire. Il s'ensuit que l'état optimal du rendement physique de l'assurée n'a pas encore été atteint. Dès lors, il est justifié de continuer à octroyer des mesures physiothérapeutiques jusqu'à ce que l'on parvienne à cet état, présumé durable.

Arrêt du TFA, du 24 août 1971, en la cause F. R. (traduction de l'allemand).

Articles 18, 2^e alinéa, LAI et 7, 1^{er} alinéa, RAI. Une aide en capital ne sera accordée que si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si son état de santé, compte tenu de toute la durée présumée de son activité future, ne fait pas obstacle au succès de la réadaptation. On veillera à ce qu'une juste proportion existe entre les moyens mis en œuvre et le résultat que l'on peut en attendre.

Articolo 18, capoverso 2, della LAI e articolo 7, capoverso 1, dell'OAI. Gli aiuti in capitale devono essere assegnati solamente in quanto siano dati i presupposti economici di un'attività duratura sufficiente all'esistenza dell'assicurato e lo stato di salute non si opponga al buon esito dell'integrazione tenendo presente l'intera durata presumibile dell'attività futura. In ciò si deve fare attenzione che vi sia una proporzione adeguata tra la spesa e i vantaggi prevedibili.

L'assuré, né en 1910, souffre d'insuffisance cardiaque par myodégénérescence du cœur, d'asthme bronchique et de spondylose de la colonne lombaire. Il exploite, avec son beau-frère également malade, un domaine agricole qui comprend 1,05 ha. de forêt et 8,9 ha. de terrain, dont 70 ares de sol arable. L'exploitation compte, en outre, 12 pièces de gros bétail, 5 de jeune bétail, 6 truies mères, 17 jeunes porcs et 15 poules. L'épouse de l'assuré, qui souffre d'une lésion dorsale, ainsi que sa fille, prennent part aux travaux agricoles.

L'assuré a touché, depuis le 1^{er} janvier 1968, une demi-rente simple d'invalidité; plus tard, l'autorité cantonale de recours, admettant l'existence d'une invalidité de 80 %, lui a accordé une rente entière à partir du 1^{er} juillet 1969.

Au printemps 1970, l'assuré a demandé à l'AI une aide en capital pour acheter une autochargeuse dont le prix s'élevait à 23 000 francs. Lui et sa femme n'étaient, en effet, plus en mesure de charger du foin, et l'on ne pouvait demander au beau-frère de faucher à lui tout seul pour les 15 bêtes. Le 7 septembre 1970, il informait la caisse de compensation qu'il avait acheté cette machine au début de juin avec l'aide du Crédit agricole.

Se fondant sur le prononcé de la commission AI, du 6 octobre 1970, la caisse de compensation refusa, par décision du 14 octobre, d'accorder l'aide en capital demandée.

Le recours de l'assuré fut rejeté par jugement du 23 décembre 1970. L'autorité cantonale motiva son refus en alléguant que l'incapacité de travail atteignait 80 % et que l'état de santé s'aggravait; dès lors, le recourant ne serait pas en mesure de conserver longtemps son exploitation, et l'acquisition de l'autochargeuse ne pouvait y remédier.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif. L'aide en capital servait, dit-il, à financer partiellement l'acquisition d'une autochargeuse. Par suite d'un accident survenu à l'écurie, il ne pouvait rembourser qu'avec peine le prêt accordé par le Crédit agricole. Quant à vendre la propriété, il ne fallait pas y songer, puisqu'il s'agissait d'abord de rembourser des subventions obtenues pour la construction de la ferme. Dans quelques années, sa fille reprendrait l'exploitation qui, dans des circonstances normales, devait assurer des moyens d'existence suffisants.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet de ce recours. L'OFAS allègue que même avec l'aide de l'autochargeuse, l'assuré ne pourra, à la longue, étant donné l'aggravation de son état de santé, continuer à exercer son métier. Dès lors, la condition d'une activité garantissant d'une manière durable l'existence de l'assuré n'est pas remplie.

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

1. Selon l'article 18, 2^e alinéa, LAI, une aide en capital peut être allouée aux assurés susceptibles d'être réadaptés, afin de financer les transformations de l'entreprise nécessitées par l'invalidité. Les modalités et formes de cette prestation ont été précisées à l'article 7, 1^{er} alinéa, RAI, aux termes duquel une aide en capital est accordée seulement si l'assuré a les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines.

En outre, on tiendra compte des principes suivants, qui ont été développés par la pratique: L'assuré qui touche une rente entière ou une demi-rente de l'AI a droit, lui aussi, à des mesures de réadaptation, autant que leur but est de permettre une activité — même partielle — avec ou sans revenu. Il faut cependant qu'il existe un équilibre raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique que l'on peut en attendre (ATFA 1964, p. 239; RCC 1965, p. 189; RCC 1970, p. 225).

C'est ainsi que le TFA a refusé une aide en capital à un photographe indépendant parce qu'il était établi, sur la base d'un certificat médical, que cet assuré ne pouvait travailler qu'en étant assis et que son affection cardiaque avait plutôt tendance à s'aggraver (RCC 1963, p. 161). Dans un autre arrêt (RCC 1971, p. 95), le tribunal a reconnu qu'une aide en capital pour l'acquisition de machines agricoles ne pouvait être accordée lorsque celles-ci servent avant tout à la rationalisation ou à la bonne marche de l'exploitation; si toutefois une telle acquisition est manifestement nécessitée par l'invalidité, le fait qu'elle est en même temps souhaitable ou rentable pour l'exploitation n'exclut pas le droit à une aide en capital.

2. Le recourant est invalide au sens de l'AI, et cela n'a pas été contesté. En outre, on peut admettre qu'il est réadapté d'une manière adéquate dans la profession d'agriculteur. En revanche, il y a lieu d'examiner encore si l'aide en capital demandée est justifiée dans le cadre de cette réadaptation.

A cet égard, on se fondera sur l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel les assurés invalides ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, compte tenu de toute la durée d'activité future que l'on peut encore prévoir avec vraisemblance. Le dossier révèle que le rendement du recourant peut être sensiblement amélioré avec l'aide de l'autochargeuse, puisqu'il est en mesure, grâce à cet engin, d'assumer encore une partie importante des travaux agricoles et de maintenir ainsi, en collaboration avec son beau-frère, l'exploitation de son domaine. Cependant, le juge cantonal et l'OFAS allèguent que la poursuite d'une telle activité, propre à couvrir les besoins de l'assuré et de sa famille, n'est pas garantie à long terme, vu l'état de santé de l'assuré qui va en s'aggravant. Or, l'exigence d'une garantie durable de l'existence de l'assuré n'est posée, à l'article 7, 1^{er} alinéa, RAI, qu'en ce qui concerne les conditions économiques; autrement dit, cette disposition demande que les conditions économiques seulement — et non pas les conditions de santé — soient remplies dans une activité durable qui couvre les besoins de l'assuré. Le facteur « santé » ne joue un rôle que dans le champ d'application de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, qui prévoit qu'il faut tenir compte de toute la durée d'activité future encore prévisible. Il faut en outre observer le principe d'une juste proportion entre les frais occasionnés et l'utilité prévisible de la mesure. Aussi doit-on examiner, dans l'espèce, si l'évolution future probable de l'infirmité n'exclut pas, à elle seule, l'octroi d'une aide en capital. L'étendue d'une telle aide éventuelle — élément essentiel permettant de comparer les frais occasionnés et le résultat obtenu — n'est, il est vrai, pas encore connue, et devrait encore être déterminée, puisque le recourant réclame seulement une part des frais s'élevant en tout à 23 000 francs. De plus, les documents médicaux figurant au dossier ne permettent pas d'établir si l'on peut s'attendre, ici, à un succès durable et important de la réadaptation. Dans un rapport médical du 11 novembre 1969, l'état de santé est qualifié seulement, d'une manière vague, de stationnaire, ou en voie d'aggravation, sans pronostic quant à la capacité de travail. La commission AI devra donc faire établir par le médecin, éventuellement en faisant appel à la collaboration d'un expert des questions agricoles, dans quelle mesure et pour combien de temps le recourant pourra encore exercer son activité dans l'agriculture.

D'ailleurs, on peut admettre sans hésitation que l'assuré remplit les conditions spéciales de l'article 7, 1^{er} alinéa, RAI, en corrélation avec l'article 18, 2^e alinéa, LAI donnant droit à une aide en capital. Ses aptitudes professionnelles et personnelles à poursuivre l'exercice de son activité d'agriculteur indépendant n'ont pas été contestées. De même, les conditions économiques d'une activité durable, propre à assurer son existence dans son exploitation agricole, sont en soi réalisées, car l'assuré, n'étant pas invalide ou disposant des engins nécessaires, pourrait, comme par le passé, subsister dans ce domaine relativement petit. La condition d'un financement suffisant est également remplie, puisque l'autochargeuse a déjà pu être achetée; il ne s'agit plus, maintenant, que de ramener à un niveau économiquement supportable l'obligation, contractée à l'égard du Crédit agricole, de rembourser le prêt accordé.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 27 décembre 1971, en la cause S. I.

Article 132, en corrélation avec l'article 106, OJ. Le droit de retirer un recours est reconnu aux parties, quand bien même une « reformatio in pejus » est possible.

Articolo 132 in relazione con l'articolo 106 della OG. Il diritto di ritirare un ricorso è riconosciuto alle parti anche quando è possibile una « reformatio in pejus ».

Par décision du 26 juin 1970, il a été mis fin au reclassement accordé précédemment à l'assuré, et toutes les prestations de l'AI ont été supprimées. L'intéressé recourut contre cet acte administratif. Par jugement du 5 mai 1971, le tribunal cantonal des assurances annula la décision attaquée, maintint en principe le recourant au bénéfice des mesures de réadaptation en cause, mais suspendit « dès ce jour » lesdites prestations jusqu'au moment où l'assuré se serait conformé aux ordres et injonctions de l'administration.

L'assuré forma en temps utile un recours de droit administratif contre ce jugement.

Toutefois, par lettre du 13/14 décembre 1971, le mandataire de l'assuré déclara retirer le recours, après avoir été rendu attentif à une éventuelle « reformatio in pejus » du jugement déféré au TFA.

Le TFA a rayé la cause du rôle par suite de retrait du recours pour les motifs suivants:

1. L'OJ ne règle pas directement la question du retrait du recours. L'article 153, 2^e alinéa, OJ présuppose toutefois la licéité d'une telle mesure, en précisant notamment que, lorsqu'une affaire est liquidée par un désistement, l'émolument judiciaire est réduit. L'article 73 PC (loi fédérale sur la procédure civile), applicable en vertu de l'article 40 OJ (art. 135 OJ), précise de même que le désistement d'une partie met fin au procès.

La jurisprudence du TFA relative aux dispositions anciennement en vigueur, qui ne réglaient pas non plus la question du retrait du recours, admettait aussi en principe la licéité du retrait d'un appel ou d'un recours (ATFA 1967, p. 243; RCC 1968, p. 304). Cependant, une fois l'appelant ou recourant invité à se prononcer sur l'éventualité d'une « reformatio in pejus », le retrait d'appel ou de recours était inopérant (ATFA 1964, p. 197; RCC 1968, p. 304).

2. En l'occurrence, une « reformatio in pejus » entre en considération. Dans ces circonstances, il est nécessaire d'examiner si la jurisprudence inaugurée dans l'arrêt ATFA 1964, p. 197 doit être maintenue, dans le cadre du nouveau droit de procédure. A cet égard, on peut relever que, dans sa pratique actuelle, le Tribunal fédéral admet la validité d'un retrait de recours, une « reformatio in pejus » fût-elle possible (cf. ATF 70 I, p. 310). Or, suivant l'article 16 OJ (art. 127, 2^e al., OJ), le TFA ne saurait désormais déroger à la jurisprudence du Tribunal fédéral sans le consentement de ce dernier. De surcroît, les travaux préparatoires relatifs à l'extension de la juridiction administrative paraissent laisser entendre qu'on voulait reconnaître aux

parties le droit de retirer un recours alors même qu'une « reformatio in pejus » était possible (cf. Bull. stén. Conseil national 1968, p. 322, ad art. 56 — art. 62 actuel — PA, en corrélation avec les travaux de la commission du Conseil national, procès-verbal de la séance du 30 avril 1968, pp. 12 à 17; cf. également procès-verbal des séances des 5/6 juillet et 13/14 septembre 1967 de la commission du Conseil des Etats, pp. 50 et 26; v. également Grisel, *Droit administratif suisse*, p. 509, chiffre 6, lettre b; Imboden, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, vol. II, p. 690, chiffre III; Birchmeier, *Bundesrechtspflege*, 1950, pp. 444-445; Gygi, *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, pp. 48 ss, § 5; Guldener, *Schweizerisches Zivilprozessrecht*, 2^e éd., p. 513, chiffre IX). Il y a donc lieu d'abandonner la pratique antérieure, ce d'autant plus qu'il ne se justifie pas de traiter différemment un plaideur qui a déclaré retirer son recours, selon qu'il a été ou non invité à se déterminer sur une « reformatio in pejus ».

Une telle distinction ne tiendrait pas compte du fait que certains assurés sont conseillés par des personnes compétentes, alors que d'autres ne le sont pas et se trouvent dans l'impossibilité de discerner les conséquences possibles de leur appel au juge de dernière instance. En outre, un examen de cas en cas, aux fins d'éviter des inégalités de traitement choquantes, ne serait guère possible, en pratique. Enfin, il n'y a pas de motifs de traiter différemment le retrait du recours lorsque l'arrêt devrait tourner à la confusion du recourant, d'une part, et le retrait du recours lorsque l'arrêt devrait tourner à l'avantage du recourant, d'autre part.

3. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des rentes* a tenu sa cinquième séance le 6 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné des projets de circulaires sur le versement d'une double rente mensuelle et sur l'augmentation des rentes en cours par suite de la 8^e révision AVS. Il a été question, en outre, de la révision de l'ordonnance sur le remboursement des cotisations, ainsi que des cours d'instruction sur la 8^e révision de l'AVS.

*

La *commission des questions d'organisation* a tenu sa première séance le 8 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a abordé les problèmes à discuter ces prochains temps et a établi un calendrier des urgences.

*

L'Office fédéral a organisé dans la semaine du 12 au 16 juin, à Berne, Zurich et Lausanne, des *cours d'instruction pour le personnel des caisses de compensation AVS*. Le but de ces réunions était de fournir aux responsables, d'une manière aussi complète que possible, des informations sur la nouvelle procédure prévue par les directives — valables dès le 1^{er} juillet 1972 — concernant le certificat d'assurance et le compte individuel. Le cours de Lausanne fut donné sous la direction de M. Crevoisier, chef de la subdivision de l'organisation AVS/AI/APG; ceux de Berne et de Zurich furent dirigés par M. Möll, chef de la section de la comptabilité et de l'organisation technique. Au total, 173 personnes, venant de 137 caisses de compensation et agences, ont pris part à ces cours.

*

L'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu, en date des 22 et 23 juin, son assemblée générale aux Diablerets. A cette occasion, des exposés ont été présentés par M. Granacher et par M^e Aubert, de l'Office fédéral des assurances sociales, sur les principales innovations apportées par la 8^e révision de l'AVS et sur les mesures que les caisses de compensation seront appelées à prendre en rapport avec elle. M. Naef, du même office, a, pour sa part, renseigné les délégués présents sur l'état actuel des travaux de révision de l'assurance-maladie.

M. Rüfli, gérant de la caisse de compensation Schulesta, qui a assumé depuis 1964 la présidence de l'association, a abandonné ses fonctions présidentielles. Il a, pendant ces huit années, accompli sa tâche avec dévouement, compétence et dans un esprit conciliant. L'Office fédéral a toujours apprécié l'étroite collaboration avec ce dirigeant. Un nouveau président a été élu en la personne de M. Manfred Ruckstuhl, gérant de la caisse de compensation « Machines ».

*

Du 26 au 30 juin, une première phase de *pourparlers en matière de sécurité sociale* s'est déroulée à Berne entre une *délégation française et une délégation suisse* en vue de la revision des accords existant en la matière entre les deux pays. Une deuxième phase aura lieu dans le courant de l'année à Paris en vue d'achever les travaux de revision.

*

Une *séance d'information* s'est tenue le 29 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, à l'intention des caisses de compensation qui s'intéressent au *calcul mécanique des rentes*. Les participants ont discuté les problèmes de la conversion des rentes par les caisses elles-mêmes en corrélation avec la 8^e revision de l'AVS.

*

Les *Chambres fédérales* ont approuvé, en date du 30 juin, les deux projets concernant le développement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (*article constitutionnel*) et l'amélioration des rentes AVS et AI (8^e *revision AVS*). L'article constitutionnel a été accepté au Conseil national par 132 voix contre 7, au Conseil des Etats par 30 voix sans opposition. La 8^e revision a été acceptée sans opposition par les deux Chambres: Conseil national 138 voix, Conseil des Etats 30 voix.

*

A partir du 1^{er} juillet, les assurés de l'AVS et de l'AI ne recevront plus que des certificats d'assurance avec un *numéro d'assuré à onze chiffres*. Cependant, les certificats en usage jusqu'ici, qui comportaient un numéro de 8 ou 9 chiffres, resteront valables pendant une période transitoire assez longue. La RCC a donné des informations détaillées sur cette innovation, qui était indispensable pour les besoins de l'administration (RCC 1971, p. 383; 1972, p. 211).

*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 51^e séance plénière les 4 et 5 juillet sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a donné son préavis, à l'intention du Conseil fédéral, sur un projet d'ordonnance modifiant des dispositions d'exécution dans le cadre de la 8^e revision de l'AVS; ce projet avait été élaboré par des sous-commissions. Elle s'est prononcée, en

outre, sur deux ordonnances du Département concernant les taux maximums des contributions aux frais d'administration dans l'AVS et les subsides aux caisses cantonales de compensation pour les frais d'administration.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 5 juillet, *le rapport annuel 1970 sur l'AVS/AI/APG*. Pour la première fois, on a séparé du texte les données statistiques, qui paraîtront plus tard dans un volume spécial.

*

C'est le 6 juillet 1947, il y a donc exactement 25 ans, que le peuple suisse (le pouvoir était alors entièrement entre les mains des hommes !) a approuvé, à une majorité écrasante, *la loi sur l'AVS*. Dans l'histoire de notre Etat fédératif, il y a certes déjà eu (rarement, il est vrai) des participations et des majorités plus fortes; en revanche, on n'a jamais vu, avant ou après 1947, 80 pour cent des citoyens approuver un projet avec 80 pour cent de oui (862 036 oui contre 215 496 non). Ainsi, le référendum qui devait s'opposer à ce projet a eu finalement pour effet d'appuyer celui-ci, et l'AVS a pu « démarrer » avec un magnifique vote de confiance. La loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948. L'année prochaine, nous aurons l'occasion de jeter un coup d'œil sur ce premier quart de siècle, riche en événements, et sur l'avenir de l'assurance.

La huitième révision de l'AVS après le vote final des Chambres fédérales

Comparaison des dispositions actuelles de la LAVS avec celles qui seront en vigueur dès le 1^{er} janvier 1973, ainsi que des lois qui sont en rapport avec la LAVS

Par vote final du 30 juin 1972, les Chambres fédérales ont approuvé à l'unanimité la 8^e révision de l'AVS. Le tableau comparatif ci-après indique dans la colonne de droite les nouvelles dispositions adoptées par le Parlement et, dans la colonne de gauche, les dispositions valables actuellement. Les modifications par rapport aux textes législatifs en vigueur jusqu'à maintenant sont imprimées en italiques dans la colonne de droite. Les passages imprimés en italique dans la colonne de gauche ont été supprimés dans la loi modifiée. Les nouveaux taux de cotisations sont réunis dans un tableau à la page 381.

I. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 2, 1^{er} al.

¹ Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas assurés conformément à l'article 1^{er} peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi, s'ils n'ont pas encore 40 ans révolus.

¹ Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas assurés conformément à l'article 1^{er} peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi s'ils n'ont pas encore 50 ans révolus.

La limite d'âge de l'adhésion à l'assurance facultative des ressortissants suisses à l'étranger a été élevée de 40 à 50 ans.

Art. 4

Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante et indépendante.

Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante ou indépendante. *Le Conseil fédéral peut excepter de ce calcul des revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger.*

Cette exception s'est imposée, car pour l'assujettissement à l'assurance, la plupart des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale se fondent sur le lieu de domicile, et il en résulte ainsi des inégalités choquantes avec les Etats non contractants.

Art. 5, 1^{er} al.

¹ Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 2,6 pour cent. L'article 6 est réservé.

¹ Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 3,9 pour cent. L'article 6 est réservé.

Les cotisations de l'employé et de l'employeur, ensemble, ont été augmentées de 5,2 à 7,8 pour cent du salaire déterminant. A ce taux s'ajoutent les cotisations AI de 0,8 pour cent et les cotisations APG de 0,4 pour cent. En tout, le taux s'élèvera donc à 9 pour cent dès le 1^{er} janvier 1973.

Art. 6

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 4,6 pour cent du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 16 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2,6 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 6,8 pour cent du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 20 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 3,9 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Le taux de cotisation AVS des travailleurs indépendants, ainsi que des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, s'est élevé de 4,6 à 6,8 pour cent; il est donc inférieur d'un pour cent à celui des cotisations paritaires. A ce taux s'ajoutent les cotisations AI de 0,8 pour cent et APG de 0,4 pour cent. La cotisation totale s'élèvera donc à 8 pour cent dès le 1^{er} janvier 1973. Pour les personnes soumises à cotisations, dont le salaire déterminant est inférieur à 20 000 francs par an (jusqu'ici 16 000 francs), les taux seront réduits selon un barème que le Conseil fédéral fixera dans le règlement d'exécution.

Art. 8

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 4,6 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 16 000 francs, mais d'au moins 1600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2,6 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 6,8 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 20 000 francs, mais d'au moins 2000 francs par an, le taux de cotisations est réduit jusqu'à 3,9 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

² Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 1600 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 40 francs par an; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 1600 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

² Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 2000 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 78 francs par an; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 2000 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

Voir commentaires de l'article 6.

Art. 9, 2^e al., lettre d

d. Les sommes que l'exploitant verse, durant la période de calcul, pour des buts de bienfaisance en faveur de son personnel, si cette affectation est assurée de telle sorte que tout emploi ultérieur contraire soit impossible, ou pour des buts de pure utilité publique, à l'exception des cotisations dues en vertu de l'article 8, ainsi que des suppléments prévus par la loi sur l'AI et par la loi sur les APG;

Modification uniquement rédactionnelle.

d. Les sommes que l'exploitant verse, durant la période de calcul, pour des buts de bienfaisance en faveur de son personnel, si cette affectation est assurée de telle sorte que tout emploi ultérieur contraire soit impossible, ou pour des buts de pure utilité publique, à l'exception des cotisations dues en vertu de l'article 8 et de *celles qui sont prévues* par la loi sur l'AI et par la loi sur les APG.

Art. 10

¹ Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 40 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 40 à 2000 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 40 francs par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 40 francs par an les cotisations à payer par d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment pour les invalides.

¹ Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 78 francs selon les articles 5, 6 et 8 doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 78 à 7800 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

² Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 78 francs par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 78 francs par an les cotisations à payer par d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment les invalides.

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 40 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 40 francs par an.

Les cotisations AVS pour les non-actifs n'ayant pas de fortune ni de revenus sous forme de rentes, ou très peu de ces ressources, ont été augmentées de 40 à 78 francs. A ce montant s'ajoutent les cotisations annuelles AI et APG de 8 et 4 francs, qui portent ainsi les cotisations annuelles totales à 90 francs. Le Conseil fédéral fixe les cotisations pour les non-actifs qui ont une fortune. Ces cotisations peuvent atteindre un montant allant jusqu'à 9000 francs.

Art. 13

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 2,6 pour cent du total des salaires déterminants, versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

Voir commentaires à l'article 5, 1^{er} alinéa.

³ Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 78 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20^e année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 78 francs par an.

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 3,9 pour cent du total des salaires déterminants, versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

Art. 16, 3^e al.

³ Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans dès le paiement.

³ Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans à compter de la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indû a eu lieu. Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'IDN sur le rendement des personnes morales, le droit à restitution se prescrit par un an à compter du moment où la taxation relative à l'impôt précité a passé en force.

Le nouvel alinéa apporte la conformité avec la prescription de cotisations arriérées; il adapte les règles de l'AVS au système de taxation de l'IDN.

Art. 18, 2^e et 3^e al.

² Les étrangers et *les apatrides, ainsi que* leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse, n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. Sont réservées les conventions internationales contraires, conclues en particulier avec des Etats dont la législation accorde aux ressortissants suisses et à leurs survivants des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi.

³ Les cotisations payées conformément aux articles 5, 6, 8 ou 10 par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue, *ainsi que par des apatrides, peuvent être*, à titre exceptionnel, remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants, autant que ces cotisations n'ouvrent pas droit à une rente. Le Conseil fédéral fixera les conditions et l'étendue du remboursement.

Pour les réfugiés et les apatrides, il est renvoyé désormais aux dispositions spéciales de droit fédéral (arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et l'AI). Les cotisations peuvent être remboursées sous réserve de réciprocité.

Art. 20, 2^e al.

² Les créances découlant de la présente loi, ainsi que des lois sur l'AI, sur les APG (allocations aux militaires pour perte de gain) et sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, de même

² Les étrangers et leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. Sont réservées *les dispositions spéciales de droit fédéral relatives au statut des réfugiés et des apatrides, ainsi que* les conventions internationales contraires, conclues en particulier avec des Etats dont la législation accorde aux ressortissants suisses et à leurs survivants des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi.

³ Les cotisations payées conformément aux articles 5, 6, 8 ou 10 par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue peuvent être, à titre exceptionnel *et sous réserve de réciprocité*, remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants, autant que ces cotisations n'ouvrent pas droit à une rente. *Les mêmes cotisations peuvent aussi être remboursées aux réfugiés et aux apatrides lorsqu'ils n'ont pas droit à une rente.* Le Conseil fédéral fixera les autres conditions mises au remboursement et l'étendue de celui-ci.

² Les créances découlant de la présente loi, ainsi que des lois sur l'AI, sur les allocations pour perte de gain *en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile* et sur les

que les créances en restitution de prestations complémentaires à l'AVS/AI, peuvent être compensées avec des prestations échues.

allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, de même que les créances en restitution des prestations complémentaires à l'AVS/AI, peuvent être compensées avec des prestations échues.

Modification uniquement rédactionnelle.

Art. 22, 2^e al.

² Si le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse, ou si les époux vivent séparés, l'épouse a le droit de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple, sous réserve de décision contraire du juge civil.

² *L'épouse a le droit de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple. Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente de vieillesse pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision. Sont réservées les décisions contraires du juge civil.*

Désormais, l'épouse pourra demander le versement de la demi-rente n'importe quand et sans motivation. A cet effet, une rubrique spéciale sera ajoutée dans la formule de demande de rente.

Art. 22 bis

Rentes complémentaires pour les proches

Rente complémentaire en faveur de l'épouse

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une rente de vieillesse simple ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse, lorsque celle-ci a accompli sa 45^e année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 45 ans si, immédiatement avant la naissance du droit à la rente de vieillesse simple, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut, elle-même, prétendre ni une rente de vieillesse, ni une rente d'invalidité. *L'article 22, 2^e alinéa, est applicable par analogie.*

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une *rente simple de vieillesse* ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse, lorsque celle-ci a accompli sa 45^e année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 45 ans si, immédiatement avant la naissance du droit à la rente simple de vieillesse, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut, elle-même, prétendre ni une rente de vieillesse, ni une rente d'invalidité.

² Les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée, ainsi que les femmes qui bénéficient d'une rente de veuve remplaçant une rente pour couple, ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. Les enfants qui auraient droit à une rente d'orphelin simple donnent droit à une rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à une rente d'orphelin double donnent droit à une rente double pour enfants. Les enfants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité allouée antérieurement à celle-là ne donnent pas droit à la rente complémentaire. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment au sujet du droit de la femme mariée aux rentes complémentaires pour enfants.

(Voir sous art. 22 ter)

Cette modification est uniquement rédactionnelle; elle n'apporte donc pas d'innovation matérielle par rapport à la réglementation actuellement en vigueur.

Art. 22 ter (nouveau; le 1^{er} al. était jusqu'à présent à l'art. 22 bis, 2^e al.)

Rente pour enfant

¹ Les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. Les enfants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité allouée antérieurement à celle-ci ne donnent pas droit à la rente. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment quant au droit de la femme mariée aux rentes pour enfants.

² Les hommes et les femmes qui étaient au bénéfice de rentes doubles pour enfants de l'AI au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse continuent de recevoir cette prestation, autant que les conditions mises à l'obtention d'une rente pour enfant sont remplies.

Le nouveau droit ne prévoit plus de rentes doubles pour enfants de bénéficiaires d'une rente de vieillesse. Les invalides dont la rente AVS succède à la rente AI et qui ont des enfants en jeune âge continuent de toucher une telle rente pour enfants.

Art. 23, 1^{er} al.

¹ Ont droit à une rente de veuve:

- a. Les veuves qui ont, au décès de leur conjoint, un ou plusieurs enfants de leur sang ou adoptés;
- b. Les veuves qui n'ont pas d'enfants de leur sang ou adoptés, lorsque, au décès de leur conjoint, elles ont accompli leur 40^e année et ont été mariées pendant cinq années au moins; si une veuve a été mariée plusieurs fois, il est tenu compte, dans le calcul de ce chiffre, de la durée totale des différents mariages.

¹ Les veuves ont droit à une rente de veuve dans les cas suivants:

- a. Lorsqu'elles ont, au décès de leur conjoint, un ou plusieurs enfants de leur sang ou adoptés;
- b. Lorsqu'au décès de leur conjoint, un ou plusieurs des enfants par le sang du mari ou adoptés par lui vivent dans le ménage commun en qualité d'enfants recueillis par l'épouse au sens de l'article 28, 3^e alinéa, et que ce décès leur ouvre droit à la rente d'orphelin, pourvu que, immédiatement avant son décès, le mari ait été assuré conformément aux articles premier ou 2;
- c. Lorsqu'au décès du mari, un ou plusieurs enfants recueillis au sens de l'article 28, 3^e alinéa, vivent dans le ménage commun et que ce décès leur ouvre droit à la rente d'orphelin, à la condition, toutefois, qu'immédiatement avant son décès, le mari ait été assuré conformément aux articles 1^{er} ou 2, et que l'enfant ou les enfants recueillis soient adoptés par la veuve;
- d. Lorsqu'au décès de leur conjoint, elles n'ont pas d'enfants de leur sang ou adoptés, ou recueillis au sens des

lettres b et c, mais qu'elles ont accompli leur 45^e année et ont été mariées pendant cinq années au moins; si une veuve a été mariée plusieurs fois, il est tenu compte, dans le calcul, de la durée totale des différents mariages.

La limite d'âge du droit à la rente d'une veuve sans enfants a été portée de 40 à 45 ans. D'autre part, on considère comme enfants non seulement les enfants par le sang et les enfants adoptés, mais encore, à certaines conditions, les enfants recueillis.

Art. 23, 3^e al.

³ Le droit à la rente de veuve prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du mari; il s'éteint par le remariage, par l'ouverture du droit à une rente de vieillesse simple ou par le décès de la veuve. En cas d'annulation du second mariage, le droit à la rente de veuve peut naître à nouveau aux conditions qu'établira le Conseil fédéral.

³ Le droit à la rente de veuve prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du mari et, *lorsque des enfants recueillis ont été adoptés conformément au 1^{er} alinéa, lettre c, le premier jour du mois suivant l'adoption.* Il s'éteint par le remariage, par l'ouverture du droit à une *rente simple de vieillesse* ou par le décès de la veuve. En cas d'annulation ou de dissolution du second mariage, le droit à la rente de veuve naît à nouveau aux conditions qu'établira le Conseil fédéral.

A l'avenir, le droit à la rente de veuve pourra naître à nouveau non seulement en cas d'annulation, mais encore en cas de dissolution du second mariage.

Art. 25, 1^{er} al.

¹ Ont droit à une rente d'orphelin simple, sous réserve de l'article 28, 1^{er} alinéa, les enfants dont le père par le sang est décédé. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions relatives au droit à la rente des enfants pour lesquels le décès de la mère entraîne un préjudice matériel notable.

¹ Ont droit à une rente d'orphelin simple, sous réserve de l'article 28, 1^{er} alinéa, les enfants dont le père par le sang est décédé. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions relatives au droit à la rente des enfants *dont la mère par le sang est décédée.*

La condition que le décès de la mère entraîne un préjudice matériel notable tombe désormais. Ainsi, il sera possible d'allouer une rente aux orphelins de mère dont le père s'est remarié.

Art. 28 bis

Le droit à la rente d'orphelin ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque l'orphelin peut prétendre une rente d'invalidité ou donne droit à une rente complémentaire pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

Le droit à la rente d'orphelin ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque l'orphelin peut prétendre une rente d'invalidité ou donne droit à *une rente pour enfant* de l'AVS ou de l'AI. *Le montant de la rente pour enfant doit toutefois atteindre au moins celui de la rente d'orphelin.*

Cette règle applicable dans l'AI est désormais codifiée dans la LAVS.

Art. 30, 3^e et 4^e al.

³ Les cotisations qu'un assuré a payées en tant que personne sans activité lucrative sont multipliées par vingt et comptées comme revenu d'une activité lucrative.

³ Les cotisations qu'un assuré a payées en tant que personne sans activité lucrative sont multipliées *par cent, divisées par le double du taux de cotisations prévu à l'article 5, 1^{er} alinéa*, et comptées comme revenu d'une activité lucrative.

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé de trois quarts.

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé *par le facteur 2,1*.

L'alinéa 3 n'apporte pas d'innovation matérielle, mais contient seulement une règle de calcul qui, à l'avenir, pourra être appliquée pour tous les taux de cotisations.

A l'alinéa 4, le facteur de revalorisation a été augmenté de 1,75 à 2,1.

Art. 30 bis

Le Conseil fédéral établit, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage est obligatoire; il peut, à cet effet, arrondir les rentes en faveur des ayants droit. Il est autorisé à édicter des prescriptions spéciales, notamment sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées, ainsi que des revenus d'une activité lucrative correspondants, *sur la prise en compte à titre subsidiaire des années de cotisations et revenus du travail de*

Le Conseil fédéral établit, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage est obligatoire; il peut, à cet effet, arrondir les rentes en faveur des ayants droit. Il est autorisé à édicter des prescriptions spéciales, notamment sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées *et des revenus d'une activité lucrative*, ainsi que sur la non-prise en compte des années de cotisations payées et des revenus d'une activité lucrative obtenus par

l'épouse lorsque la durée de cotisations du mari est incomplète, ainsi que sur la non-prise en compte des années de cotisations payées et des revenus d'une activité lucrative obtenus par l'assuré durant l'octroi d'une rente d'invalidité.

l'assuré durant la période pendant laquelle une rente d'invalidité est versée.

Dans les cas où le montant d'une rente simple de vieillesse, qui serait octroyée à l'épouse sur la base des seuls revenus de sa propre activité lucrative et des années de cotisations correspondantes, se révèle supérieur à celui de la rente de vieillesse pour couple, l'article 32, 3^e alinéa prévoit une nouvelle règle de calcul; les prescriptions spéciales actuelles sont dès lors superflues.

Art. 31, 3^e et 4^e al. (nouveau)

³ La rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée est calculée sur la base du revenu annuel moyen qui aurait été déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple s'il en résulte une rente plus élevée et si la femme divorcée:

- a.* a reçu une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieillesse, ou
- b.* lors du divorce, avait accompli sa 45^e année ou avait un ou plusieurs enfants de son sang ou adoptés, à condition que le mariage ait duré cinq ans au moins.

⁴ Le droit à la rente calculée conformément au 3^e alinéa prend naissance au plus tôt le premier jour du mois suivant le décès de l'ex-mari.

Après le décès de son ex-mari, la femme divorcée est assimilée à la veuve quant à son droit à la rente.

Art. 32, 3^e al. (nouveau)

³ Si le montant d'une rente simple de vieillesse qui serait octroyée à l'épouse sur la base des seuls revenus de sa propre activité lucrative et des

années de cotisations correspondantes est supérieur à celui de la rente de vieillesse pour couple, cette dernière rente sera augmentée d'un supplément la portant au niveau de ladite rente simple.

Cette nouvelle disposition apporte une réglementation équitable des cas exceptionnels (cf. également art. 30 bis).

Art. 33 bis, 2^e et 3^e al. (nouveau)

² Lorsque la rente d'invalidité a été calculée conformément à l'article 37, 2^e alinéa, LAI, les dispositions contenues dans cet article sont applicables par analogie à la rente de vieillesse ou à la rente de survivants dont le calcul a lieu sur la base des mêmes éléments que celui de la rente d'invalidité.

³ Lorsque des rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants succèdent à des rentes extraordinaires d'invalidité calculées conformément aux articles 39, 2^e alinéa, et 40, 3^e alinéa, LAI, ces rentes ordinaires s'élèvent, si la durée de cotisations est complète, au moins à 133 ¹/₃ pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

L'amélioration des rentes versées aux assurés qui sont invalides de naissance ou depuis leur enfance, prévue dans la LAI, déploie également ses effets lorsque l'assuré atteint l'âge AVS.

Art. 34

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 125 francs et d'un montant variable égal à 1,25 pour cent du revenu annuel moyen.

² La rente simple de vieillesse s'élève à 200 francs par mois au moins et à 400 francs au plus.

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 320 francs, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.

² La rente simple de vieillesse s'élève à 400 francs par mois au moins et à 800 francs au plus.

Augmentent par rapport à la réglementation résultant de la 7^e révision de l'AVS:

- le montant fixe de 125 à 320 francs par mois*
- le montant variable de 1/80 à 1/60 du revenu annuel*
- le minimum de la rente de 200 à 400 francs par mois*
- le maximum de la rente de 400 à 800 francs par mois.*

La table des rentes complètes paraîtra probablement en septembre 1972.

Art. 35

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 160 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

La rente de vieillesse pour couple s'élève à 150 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

La rente de vieillesse pour couple a été réduite à 150 (précédemment 160) pour cent de la rente simple de vieillesse correspondante.

Art. 35 bis

3. Les rentes complémentaires pour les proches

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

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente simple pour enfant s'élèvent à 40 pour cent, la rente double pour enfant à 60 pour cent de la rente de vieillesse simple correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 35 pour cent et la rente pour enfant à 40 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

² Les rentes complémentaires sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente de vieillesse.

² La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente de vieillesse.

La rente complémentaire pour l'épouse a été ramenée de 40 à 35 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondante. La mention de la rente double pour enfant tombe (cf. art. 22 ter).

Art. 36, 2^e al.

² L'allocation unique versée à la veuve est égale, lorsque le veuvage intervient avant l'accomplissement de la 40^e année, au triple du montant annuel de la rente de veuve; elle est égale au quadruple de ce montant lorsque le veuvage intervient après l'accomplissement de la 40^e année. L'allocation unique est égale au double du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées moins d'une année. L'allocation unique ne doit toutefois pas dépasser le montant total qui pourrait être versé sous forme d'une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse simple.

² L'allocation unique versée à la veuve est égale:

- a. Au double du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées moins d'une année;
- b. Au triple du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées pendant une année au moins et dont le veuvage survient avant l'accomplissement de leur 40^e année;
- c. Au quadruple du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées pendant une année au moins, mais pendant une période inférieure à cinq ans, et dont le veuvage intervient après l'accomplissement de leur 40^e année;
- d. Au quintuple du montant annuel de la rente de veuve pour les veuves qui ont été mariées pendant plus de cinq ans et dont le veuvage survient après l'accomplissement de leur 40^e année, mais avant l'accomplissement de leur 45^e année.

L'allocation unique ne doit toutefois pas dépasser le montant total qui pourrait être versé sous forme d'une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieillesse.

Les femmes dont le veuvage intervient entre la 40^e et la 45^e année recevront désormais une allocation unique correspondant au quintuple du montant annuel d'une rente de veuve.

Art. 38, 2^e et 3^e al. (nouveau)

² Cette fraction est exprimée par le rapport arrondi des années entières de cotisations de l'assuré à celles de sa classe d'âge. *Le Conseil fédéral édicte*

² *Lors du calcul de cette fraction, on tiendra compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge,*

les prescriptions nécessaires sur l'échelonnement des rentes.

ainsi que des modifications apportées au taux des cotisations.

³ Le Conseil fédéral édictera des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes. Il peut instituer une réglementation particulière pour les assurés comptant une longue durée de cotisations avec relativement peu d'années de cotisations manquantes.

Cette modification permettra au Conseil fédéral d'adopter, dans le règlement d'exécution, une nouvelle réglementation concernant les rentes partielles.

Art. 40

Réduction des rentes *complémentaires*
pour enfants

La rente complémentaire en faveur d'un enfant naturel est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus.

Abrogé.

Ces réductions sont donc supprimées dès le 1^{er} janvier 1973.

Art. 41

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

Abrogé.

Ces réductions sont donc supprimées dès le 1^{er} janvier 1973. Le nouvel article ci-après remplace la disposition abrogée.

Art. 41 (nouveau)

Réduction en cas de surassurance

¹ Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasse-

rait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum des rentes ordinaires complètes correspondantes.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées, ainsi que des dispositions particulières, concernant les rentes partielles.

Cette règle de réduction permettra d'éviter les cas choquants dans lesquels la rente dépasse sensiblement le revenu qui aurait été réalisé. La rente minimale continue toutefois à être garantie.

Art. 42, 1^{er} al.

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

Pour les bénéficiaires de	Fr.
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves . . .	4800
— rentes de vieillesse pour couples	7680
— rentes d'orphelins simples et doubles	2400

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

Pour les bénéficiaires de	Fr.
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves . . .	6000
— rentes de vieillesse pour couples	9000
— rentes d'orphelins simples et doubles	3000

Les limites de revenu pour les rentes extraordinaires ne sont plus appliquées que dans des cas spéciaux. Elles subissent dès le 1^{er} janvier 1973 une augmentation de 25 pour cent.

Art. 43, 2^e al.

² La rente annuelle revenant à l'assuré conformément à l'article 42, 1^{er} alinéa, est réduite dans la mesure où ajoutée aux deux tiers du revenu

² La rente annuelle revenant à l'assuré conformément à l'article 42, 1^{er} alinéa, est réduite dans la mesure où ajoutée aux deux tiers du revenu

annuel et à la part de la fortune prise en compte, elle dépasse la limite de revenu déterminante. *Sont réservées les réductions prévues aux articles 40 et 41.*

annuel et à la part de la fortune prise en compte, elle dépasse la limite de revenu déterminante.

Comme les articles 40 et 41 LAVS relatifs à la réduction des rentes d'enfant et de veuve ont été abrogés, ces réductions deviennent caduques.

Art. 43 bis, 1^{er} al.

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les hommes et femmes domiciliés en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et présentent une impotence grave.

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les *bénéficiaires de rentes de vieillesse* domiciliés en Suisse qui présentent une impotence grave. *Les femmes doivent avoir accompli leur 62^e année.*

Dans l'AI, les femmes mariées peuvent, le cas échéant, prétendre une allocation pour impotent jusqu'à l'âge de 62 ans. Voilà pourquoi l'allocation pour impotent de l'AVS ne peut succéder à celle de l'AI que lorsque ces assurées ont accompli leur 62^e année.

Art. 43 bis, 3^e et 4^e al.

³ L'allocation pour impotent s'élève à 175 francs par mois.

³ L'allocation pour impotent s'élève à 80 pour cent du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa.

⁴ L'impotent qui est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse touchera une allocation au moins égale à celle qu'il percevait jusqu'alors.

⁴ L'impotent qui *était* au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI à la fin du mois où il a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année, s'il s'agit d'une femme, touchera désormais une allocation de l'AVS au moins égale.

L'alinéa 3 apporte une augmentation de l'allocation pour impotent de 175 à 320 francs par mois. L'alinéa 4 précise quand l'allocation pour impotent de l'AVS succède à celle de l'AI.

Art. 51, 3^e al.

³ Les employeurs doivent régler périodiquement, avec la caisse de compensation à laquelle ils sont affiliés, le compte des cotisations retenues sur les

³ Les employeurs doivent *vérifier, sur la base des pièces d'identité officielles, les indications portées par les salariés dans la demande de certificat*

salaires, des cotisations dues par eux et des rentes et allocations pour impotents servies.

d'assurance. Ils sont tenus de régler périodiquement, avec les caisses de compensation, le compte des cotisations retenues sur les salaires, des cotisations dues par eux, ainsi que des rentes et allocations pour impotents servies, et d'établir les données nécessaires à la tenue des comptes individuels des salariés.

La vérification des données personnelles, effectuée jusqu'ici dans la pratique, est désormais codifiée.

Art. 53, 1^{er} al., lettre a

a. Lorsque la caisse de compensation qu'elles se proposent de créer comptera, selon toutes prévisions et d'après l'effectif et la composition des associations, 2000 employeurs ou personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou encaissera des cotisations s'élevant à 1 million de francs par an au moins;

a. Lorsque la caisse de compensation qu'elles se proposent de créer comptera, selon toutes prévisions et d'après l'effectif et la composition des associations, 2000 employeurs ou personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou encaissera des cotisations s'élevant à 10 millions de francs par an au moins;

La somme des cotisations à encaisser par année, fixée comme condition de la création de nouvelles caisses de compensation professionnelles, a été augmentée de 1 à 10 millions de francs.

Art. 60, 2^e al.

² Lorsque l'une des conditions énumérées aux articles 53 et 55 n'est plus remplie de façon permanente ou que les organes d'une caisse de compensation se sont rendus coupables de manquements graves et réitérés à leurs devoirs, la caisse de compensation sera dissoute par le Conseil fédéral. Les caisses de compensation créées avant le 1^{er} janvier 1954 ne seront dissoutes du fait qu'elles ne rempliraient plus la condition relative aux

² Lorsque l'une des conditions énumérées aux articles 53 et 55 n'est plus remplie de façon permanente ou que les organes d'une caisse de compensation se sont rendus coupables de manquements graves et réitérés à leurs devoirs, la caisse de compensation sera dissoute par le Conseil fédéral. Les caisses de compensation créées avant le 1^{er} janvier 1973 ne seront dissoutes du fait qu'elles ne rempliraient plus la condition relative aux

cotisations posée à l'article 53, 1^{er} alinéa, lettre *a*, que si elles encaissent des cotisations n'atteignant pas 400 000 francs par an.

cotisations posée à l'article 53, 1^{er} alinéa, lettre *a*, que si elles encaissent des cotisations n'atteignant pas 1 million de francs par an.

La limite inférieure des cotisations (si elle n'est pas atteinte, cela entraîne la dissolution de la caisse) a été élevée de 400 000 francs à 1 million de francs.

Art. 64, note marginale, et 5^e al. (nouveau)

Affiliation aux caisses

Affiliation aux caisses *et obligation de s'annoncer*

⁵ Les employeurs, les personnes ayant une activité lucrative indépendante, les personnes sans activité lucrative et les assurés salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations doivent, s'ils ne sont pas déjà affiliés, s'annoncer auprès de la caisse de compensation cantonale.

Cette obligation de s'annoncer doit permettre, dans l'intérêt même des assurés, d'éviter des lacunes de cotisations.

Art. 86

Autorité fédérale d'appel

Autorité fédérale de recours

¹ Les parties et le Conseil fédéral peuvent, dans les 30 jours dès la notification écrite, interjeter appel auprès du Tribunal fédéral des assurances cantonales de recours.

Un recours de droit administratif conforme à la loi fédérale d'organisation judiciaire peut être formé auprès du Tribunal fédéral des assurances contre toute décision des autorités cantonales de recours.

² *Jusqu'à la revision de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917 concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances et la procédure à suivre devant ce tribunal, le Conseil fédéral pourra édicter par voie d'ordonnance les prescriptions nécessaires.*

Il s'agit ici d'une adaptation rédactionnelle à la loi fédérale d'organisation judiciaire.

Art. 87, dernier alinéa

... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de dix mille francs au plus. Les deux peines peuvent être cumulées.

L'amende maximale de dix mille francs pour les délits a été élevée à vingt mille francs.

... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de *vingt mille francs* au plus. Les deux peines peuvent être cumulées.

Art. 88, dernier alinéa

... sera puni d'une amende de cinq cents francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par l'article 87.

L'amende maximale pour les contraventions a été portée de 500 à 5000 francs.

... sera puni d'une amende de *cinq mille francs* au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par l'article 87.

Art. 91

Infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle

Amendes d'ordre

¹ Celui qui se rend coupable d'infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle, sans que cette infraction soit punissable conformément aux articles 87 et 88, sera puni, après avertissement par la caisse de compensation, d'une amende d'ordre de cinquante francs au plus. *Le prononcé est notifié par écrit avec indication des motifs. Le Conseil fédéral réglera la procédure.*

¹ Celui qui se rend coupable d'infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle, sans que cette infraction soit punissable conformément aux articles 87 et 88, sera puni, après avertissement par la caisse de compensation, d'une amende d'ordre de *500 francs* au plus *et, en cas de récidive dans les deux ans, de 2000 francs au plus.*

² Le prononcé peut être porté devant l'autorité cantonale de recours conformément à l'article 85. La décision de cette autorité est sans appel.

² *Le prononcé d'amende doit être motivé. Il peut faire l'objet d'un recours.*

Le montant maximum de l'amende d'ordre a été augmenté de 50 à 500 francs et, en cas de récidive, à 2000 francs. Comme le prononcé d'amende peut faire l'objet d'un recours et peut, selon la nouvelle loi fédérale d'organisation judiciaire, être déféré jusqu'au Tribunal fédéral des assurances, les dispositions ci-après ont dû être aussi adaptées.

Art. 96

Computation des délais

¹ Le jour auquel le délai commence à courir n'est pas compté dans la computation des délais.

² Si le délai expire un dimanche ou un jour férié selon le droit cantonal applicable, l'échéance est reportée au premier jour ouvrable suivant.

L'observation, la prolongation du délai, les conséquences de l'inobservation d'un délai et la restitution sont désormais réglées par la loi fédérale sur la procédure administrative.

Délais

Les articles 20 à 24 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative sont applicables.

Art. 97, 1^{er} al.

¹ Les décisions des caisses de compensation et celles des autorités cantonales de recours passent en force de chose jugée si elles ne font pas l'objet d'un recours ou d'un appel en temps utile ou si le recours ou l'appel n'a pas abouti.

¹ Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée:

- a. *Lorsqu'elles n'ont pas fait l'objet d'un recours en temps utile, ou*
- b. *Si le recours formé contre elles a été rejeté, ou encore*
- c. *Si l'effet suspensif a été retiré au recours conformément à l'article 55, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur la procédure administrative.*

Cet article a dû être également adapté à la loi sur la procédure administrative.

Art. 101

Dispositions transitoires: abrogé.

Il s'agissait des dispositions transitoires de la période d'introduction 1947/1948 devenues, depuis longtemps déjà, sans objet.

Art. 103, 1^{er} al.

¹ Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent, jusqu'à fin 1984, au cinquième et, dès 1985, au quart au moins des dépenses annuelles

¹ Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent au cinquième au moins, et, dès 1978, au quart au moins des dépenses annuelles moyennes

les. Le Conseil fédéral fixe d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. Les contributions peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter.

L'augmentation des contributions des pouvoirs publics d'au moins un cinquième au quart des dépenses annuelles a été avancée de 1984 à 1978.

nes. Le Conseil fédéral fixe d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. Les contributions peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter.

Art. 105

¹ Les contributions de chaque canton se calculent:

- a. d'après le montant moyen de la rente par bénéficiaire dans le canton;
- b. d'après le nombre des bénéficiaires de rentes du canton, sur la base du rapport existant, dans la Suisse entière, entre le nombre des bénéficiaires de rentes et celui des personnes âgées de 20 à 64 ans exerçant une profession;
- c. d'après la capacité financière du canton.

² Le Conseil fédéral arrête les mesures d'exécution après avoir entendu les gouvernements cantonaux.

Ces nouvelles dispositions simplifient le calcul des contributions cantonales.

¹ Les contributions de chaque canton se calculent:

- a. d'après la somme des rentes versées aux bénéficiaires de chaque canton;
- b. d'après la capacité financière des cantons.

² Le Conseil fédéral arrête les mesures d'exécution après avoir entendu les gouvernements cantonaux.

Art. 106

La réserve de 200 millions de francs qui subsiste sur les excédents de recettes des Fonds centraux de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain sert, jusqu'à épuisement, à diminuer les contributions des cantons à l'AVS, compte tenu de leur capacité financière, conformément à l'article 105, 1^{er} alinéa, lettre c.

La réserve qui subsiste sur les excédents de recettes des fonds centraux de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain sert, jusqu'à épuisement, à diminuer les contributions des cantons à l'AVS. La réserve ne porte pas intérêt.

Six millions de francs peuvent être prélevés chaque année sur cette réserve qui ne porte pas intérêt.

La réserve qui subsiste actuellement atteint encore 100 millions de francs. Le Conseil fédéral réglera en détail l'utilisation de ce montant.

Art. 107, 3^e al.

³ Le Fonds de compensation ne doit pas, *durant une période de financement de 20 ans, être inférieur en moyenne à un montant égal au double des dépenses annuelles et ne saurait, pour aucune année, tomber au-dessous d'un montant égal à une fois et demie celui des dépenses.*

Les prescriptions concernant la réserve minimale du fonds ont été modérées considérablement.

³ Le Fonds de compensation ne doit pas, *en règle générale, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles.*

II. Assurance-invalidité

Art. 3, 1^{er} al.

¹ Les dispositions de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations de l'AI. La cotisation entière des assurés exerçant une activité lucrative s'élève à 0,6 pour cent du revenu de cette activité. La proportion est toujours la même entre les cotisations de l'AI et les cotisations correspondantes de l'AVS.

¹ Les dispositions de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations de l'AI. *Il est perçu sur le revenu d'une activité lucrative une cotisation de 0,8 pour cent. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 8 à 800 francs par an, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont, à partir du taux de cotisation indiqué ci-dessus, échelonnées de la même manière que les cotisations correspondantes de l'AVS.*

La cotisation AI des personnes exerçant une activité lucrative a été augmentée de 0,6 à 0,8 pour cent du revenu avec effet au 1^{er} janvier 1973; celle des non-actifs de 5 fr. 60 et 260 fr. 80 à 8 et 800 francs par an.

Art. 10, 1^{er} al.

¹ Les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65^e année pour les hommes ou leur 62^e année pour les femmes. Les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef.

¹ Les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65^e année pour les hommes ou leur 62^e année pour les femmes. Les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef. *Sont réservées les dispositions de l'article 21 ter.*

Cf. remarques à l'article 21 ter LAI.

Art. 11, 1^{er} al.

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation.

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. *Tel n'est pas le cas s'il s'agit de mesures dont l'exécution s'est prolongé exceptionnellement au-delà de la fin du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année, s'il s'agit d'une femme.*

Désormais, l'AI assumera le risque de la réadaptation également pour les mesures en faveur desquelles elle octroie seulement des subsides. D'autre part, eu égard au nouvel article 21 ter LAI, la responsabilité sera limitée dans le temps.

Art. 21, 4^e al. (nouveau)

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées, notamment sur la faculté donnée à l'assuré de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies.

Par cet article, on a créé une base juridique permettant de laisser certains moyens auxiliaires à l'invalidé qui ne remplirait plus les conditions mises à l'octroi de ces moyens.

Art. 21 ter (nouveau)

Extinction du droit

¹ Les assurés invalides, qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21 bis au moment où ils peuvent prétendre une rente de l'AVS, continuent d'y avoir droit, tant que les conditions nécessaires sont remplies.

Cette disposition permet d'exercer un vœu, celui d'octroyer des moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse, en ce sens que l'on garantit au moins les droits acquis.

Art. 22, 1^{er} et 2^e al.

¹ L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale, ainsi que durant la prise en charge d'une formation scolaire spéciale ou l'octroi de contributions aux soins spéciaux en faveur de mineurs impotents.

² L'indemnité journalière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

¹ L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale, *non plus qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative ou qui font un apprentissage ou des études.*

² L'indemnité journalière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. *Le droit à l'indemnité s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel les hommes ont accompli leur 65^e année, et les femmes leur 62^e année.*

Désormais, les assurés mineurs sans activité lucrative ou qui font un apprentissage ou des études seront traités de la même manière et ne recevront une prestation en espèce de l'AI que s'ils remplissent les conditions du droit à la rente. Il est précisé en outre que les bénéficiaires de rentes de vieillesse n'ont plus droit à l'indemnité journalière.

Art. 24, 1^{er} al.

¹ Les dispositions qui, dans la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain, concernent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations sont applicables, sous réserve du 2^e alinéa, aux indemnités journalières.

¹ Les dispositions qui, dans la loi sur les allocations pour perte de gain *en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile*, concernent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations sont applicables, sous réserve du 2^e alinéa, aux indemnités journalières.

Modification uniquement rédactionnelle.

Art. 33, 3^e al.

³ Si le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse ou si les époux vivent séparés, l'épouse a le droit de demander pour elle-même la moitié de la rente pour couple. Sont réservées toutes décisions contraires du juge civil.

³ L'épouse a le droit de demander pour elle-même la moitié de la rente d'invalidité pour couple. *Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente d'invalidité pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision.* Les décisions contraires du juge civil sont réservées.

La règle appliquée à la rente d'invalidité pour couple est la même que celle qui a été adoptée pour la rente de vieillesse pour couple (cf. art. 22, 2^e al., LAVS.)

Art. 34, 3^e al.

³ Si les époux vivent séparés ou s'ils sont divorcés, la rente complémentaire sera, sur sa demande, payée à la femme.

³ *Si le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse*, si les époux vivent séparés ou s'ils sont divorcés, la rente complémentaire doit, sur demande, être versée à l'épouse. *Sont réservées les décisions contraires du juge civil.*

La réglementation de la rente complémentaire de l'AI est la même que celle de l'AVS (cf. article 22 bis LAVS).

Art. 35

Rente complémentaire pour les enfants

Rente pour enfant

¹ Les personnes auxquelles la rente a été allouée ont droit à une rente *complémentaire* pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS.

¹ *Les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité* ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS.

² Les enfants qui auraient droit à la rente d'orphelin simple donnent droit à la rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à la rente d'orphelin double donnent droit à la rente double pour enfant.

² Les enfants qui auraient droit à la rente d'orphelin simple donnent droit à la rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à la rente d'orphelin double donnent droit à la rente double pour enfant.

³ Les enfants qui sont recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à une rente complémentaire.

³ Les enfants qui sont recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à une rente.

⁴ Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions particulières notamment au sujet du droit aux rentes *complémentaires* en faveur des enfants issus d'un mariage dissous par le divorce, *ainsi qu'en faveur des orphelins de père ou de mère.*

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions particulières, notamment au sujet du droit aux rentes pour les enfants *nés* d'un mariage dissous par le divorce.

Modifications uniquement rédactionnelles.

Art. 37, 2^e al. (nouveau)

² Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa 25^e année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à 125 pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

Pour les invalides précoces, la rente minimale est ainsi supérieure de 25 pour cent à celle qui est versée dans les cas normaux.

Art. 38, 1^{er} al.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse et la rente *simple* pour enfant s'élève à 40 pour cent, la rente *double* pour enfant à 60 pour cent de la rente simple d'invalidité.

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 35 pour cent, la rente simple pour enfant à 40 pour cent et la rente double pour enfant à 60 pour cent de la rente simple d'invalidité.

Comme dans l'AVS, la rente complémentaire pour l'épouse a été ramenée de 40 à 35 pour cent de la rente simple.

Art. 38, 3^e al.

³ La rente *complémentaire* en faveur d'un enfant naturel est réduite dans la mesure où elle dépasse les aliments dus.

Abrogé.

Ces réductions tombent comme dans l'AVS.

Art. 38 bis (nouveau)

Réduction en cas de surassurance

¹ Les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées et des dispositions particulières concernant les demi-rentes et les rentes partielles.

Voir les remarques à l'article 41 (nouveau) LAVS.

Art. 40

Montants

¹ Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve du 2^e alinéa, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

² Elles sont réduites aux mêmes conditions et dans la même mesure que les rentes extraordinaires de l'AVS. *L'article 38, 3^e alinéa, est applicable.*

Montants *des rentes*

¹ Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve des 2^e et 3^e alinéas, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

² Elles sont réduites aux mêmes conditions et dans la même mesure que les rentes extraordinaires de l'AVS.

³ *Les rentes extraordinaires octroyées, selon l'article 39, 2^e alinéa, aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans révolus s'élèvent à 133 1/3 pour cent du montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.*

Cette disposition favorise les invalides de naissance et d'enfance en leur garantissant une rente minimale augmentée d'un tiers.

Art. 42, 1^{er} al.

¹ Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. *L'article 29, 2^e alinéa, leur est applicable...*

¹ Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. *Celle-ci est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré et, au plus tard, jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année s'il s'agit d'un homme ou sa 62^e année s'il s'agit d'une femme. Est toutefois réservé l'article 43 bis, 4^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS.*

Cette nouvelle disposition permet d'accorder une allocation pour impotent de l'AI aux femmes mariées jusqu'à l'accomplissement de leur 62^e année (précédemment jusqu'à 60 ans); cette prestation pourra continuer à être servie à l'âge de l'AVS, même si le degré de l'impotence n'est pas grave.

Art. 42, 3^e al.

³ L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 59 francs par mois au moins et à 175 francs au plus.

³ L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 20 pour cent au moins, et à 80 pour cent au plus, du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS.

Ainsi, l'allocation minimale est augmentée de 59 à 80 francs et le montant maximum alloué de 175 à 320 francs par mois.

Art. 69

Les intéressés peuvent recourir en première instance auprès des autorités de recours contre les décisions prises en vertu de la présente loi par les caisses de compensation; le Tribunal fédéral des assurances peut être saisi en seconde instance des jugements des autorités de recours. Celles-ci sont les mêmes que dans l'AVS. Les articles 84 à 86 de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie.

Les décisions prises en vertu de la présente loi par les caisses de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant les autorités de première instance compétentes en matière d'AVS; les décisions de ces autorités peuvent à leur tour, et par la voie du recours de droit administratif, être portées devant le Tribunal fédéral des assurances. Les articles 84 à 86 de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie.

Il s'agit là d'une adaptation rédactionnelle à la loi fédérale révisée sur l'organisation judiciaire.

Art. 73, 2^e al., lettres b et c

² L'assurance peut allouer des subventions:

a. ...

b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers d'occupation permanente, publics ou reconnus d'utilité publique, et pour leurs frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides;

² L'assurance peut allouer des subventions:

a. ...

b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers d'occupation permanente, publics ou reconnus d'utilité publique, et pour leurs frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides. Est également

réputée occupation permanente une activité qui n'a pas d'utilité économique;

- c. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes qui répondent aux besoins d'invalides et leur rendent possible ou leur facilitent la formation professionnelle initiale, le reclassement ou l'exercice d'une profession.
- c. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes recueillant des invalides pour un séjour momentané ou à demeure, ainsi que pour leurs frais supplémentaires d'exploitation.

Ainsi, les ateliers d'occupation et les homes pour invalides incapables d'exercer une activité lucrative auront aussi droit à des subventions.

(Suite et fin dans le prochain numéro.)

Les taux des cotisations avant et après la 8^e révision de l'AVS

Branches d'assurance	Jusqu'à présent	Dès 1973	Dès 1975/1978
	Taux globaux en pour-cent du salaire		
AVS	5,2	7,8	8,4
AI	0,6	0,8	1,0
APG	0,4	0,4	0,4
Ensemble	6,2	9,0	9,8
	Salariés (Taux en pour-cent du salaire par employeur et salarié)		
AVS	2,6	3,9	4,2
AI	0,3	0,4	0,5
APG	0,2	0,2	0,2
Ensemble	3,1	4,5	4,9
	Personnes de condition indépendante (en pour-cent du revenu de l'activité lucrative)		
AVS	2,6 — 4,6	3,9 — 6,8	4,2 — 7,3
AI	0,3 — 0,6	0,4 — 0,8	0,5 — 1,0
APG	0,2 — 0,4	0,2 — 0,4	0,2 — 0,4
Ensemble	3,1 — 5,6	4,5 — 8,0	4,9 — 8,7
	Personnes sans activité lucrative (en francs, par année)		
AVS	40 — 2000	78 — 7800	84 — 8400
AI	5,60 — 261	8 — 800	10 — 1000
APG	2,40 — 174	4 — 400	4 — 400
Ensemble	48 — 2435	90 — 9000	98 — 9800

Le conseiller fédéral Tschudi interviewé

Dans son émission: « Un conseiller fédéral répond à nos questions », du 11 juin 1972, Radio Beromünster a diffusé une interview du conseiller fédéral H. P. Tschudi portant sur les tâches actuelles de son département, en particulier sur les assurances sociales et la politique de la formation.

La RCC publie ci-après un résumé des commentaires de M. Tschudi relatifs à la revision de l'AVS et au développement du deuxième pilier.

A combien s'élèvent les dépenses de l'AVS et de l'AI avant et après la 8^e revision de l'AVS ?

Sans la revision proposée, les dépenses totales pour l'AVS, l'AI et les PC se situeraient en 1973 autour des 5 milliards de francs. Par suite de la revision, ces dépenses augmenteront à 8 milliards et atteindront, en 1975 déjà, la limite de 10 milliards de francs. Les prestations servies aux bénéficiaires de rentes équivaudront, à peu près, au montant du budget fédéral global pour les années correspondantes.

Quelles seront les cotisations nécessaires au financement de ces dépenses ?

(Les taux de cotisations des assurés et des employeurs, valables dès le 1^{er} janvier 1973, n'étaient pas encore connus au moment de l'émission; voir tableau à la page 381.)

Les contributions des pouvoirs publics s'élèveraient, sans la revision, à environ 1,6 milliard de francs pour la Confédération et les cantons. Par suite de la revision, elles monteront jusqu'à 2,2 milliards de francs, dont les trois quarts seront à la charge de la Confédération et un quart à la charge des cantons (pour les PC, cette charge est répartie en deux parts de 50 % en moyenne entre la Confédération et l'ensemble des cantons).

On parle constamment de doubler les rentes AVS. Est-ce que cela ne risque pas de faire illusion ?

L'objectif de la 8^e revision est de doubler les rentes par rapport aux montants qui ont été fixés pour 1969 et 1970 à l'occasion de la 7^e revision. En 1971, les rentes ont cependant été augmentées de 10 pour cent et cette année encore,

une compensation du renchérissement sera versée sous forme d'une rente mensuelle double. Si l'on considère ces prestations globales, il n'en résulte naturellement pas un doublement.

Quand le deuxième pilier devra-t-il être soumis à la votation du peuple et des cantons ?

C'est l'article constitutionnel exprimant le principe des trois piliers qui sera soumis au peuple et aux cantons. Ce principe comprend :

- la garantie d'un minimum vital par le premier pilier (AVS/AI);
- le maintien du niveau de vie antérieur (c'est-à-dire au moins 60 % du dernier revenu réalisé) pour les personnes âgées ou frappées d'invalidité, garanti par le deuxième pilier (caisses de pensions);
- l'encouragement de l'épargne individuelle, en particulier pour les personnes qui ne sont affiliées à aucune caisse de pension (par exemple les travailleurs indépendants).

Dans ce cadre, la Confédération oblige, par voie législative, les employeurs à assurer leur personnel auprès d'une institution de prévoyance d'entreprise. Il faut que les personnes de condition indépendante puissent s'assurer facultativement auprès d'une institution similaire. La votation populaire au sujet de cette conception globale et, partant, de la base sur laquelle repose le deuxième pilier aura lieu vraisemblablement vers la fin de cette année, ou au plus tard au début de l'année prochaine.

Quel est l'organisme principal du deuxième pilier ? Les pouvoirs publics doivent-ils être exclus d'emblée ?

On ne peut pas encore dire grand-chose de la loi sur le deuxième pilier, car dans cette matière très complexe, on s'avance, somme toute, sur un terrain encore inexploré. Néanmoins, jusqu'à la votation populaire concernant l'article constitutionnel, les traits fondamentaux de la nouvelle législation seront élaborés. Les organismes du deuxième pilier seront en premier lieu les caisses de pensions. Il en existe aujourd'hui environ 16 000; ce sont essentiellement des caisses de pensions d'entreprises ou d'associations professionnelles. Même les institutions de prévoyance à créer sortiront sans doute des rangs de l'économie; en effet, la conception du deuxième pilier repose sur l'autogestion. Cela n'exclut d'ailleurs pas que l'Etat entreprenne ou doive entreprendre lui-même quelque chose. L'article constitutionnel prévoit en effet que la Confédération peut, au besoin, créer une caisse fédérale pour le cercle des assurés qui n'ont pas la possibilité de s'affilier à une caisse privée. Cependant, si l'économie arrive à créer un système sans lacunes englobant tout le monde — ce qui paraît probable — on pourra alors renoncer à la création d'une institution fédérale d'assurance-pension.

Est-ce qu'une compensation sociale doit être créée, dans le deuxième pilier, pour la génération d'entrée ?

La génération d'entrée représente effectivement un problème particulièrement difficile, puisque seulement une partie des salariés appartient à une caisse de pension qui sert des prestations suffisantes. Une autre catégorie de salariés ne peuvent s'attendre qu'au versement de rentes très modestes, alors qu'une troisième catégorie — avant tout des personnes travaillant dans de petites entreprises — n'est pas du tout assurée. C'est pour cela que l'article constitutionnel prévoit des périodes transitoires pendant lesquelles les cotisations et les prestations doivent atteindre le maximum:

- les cotisations au plus tard après une période de cinq ans,
- les rentes après dix ans (pour les revenus inférieurs) et vingt ans pour toutes les catégories de revenus.

Cela signifie que les salariés qui touchent des revenus modestes pourront jouir des prestations minimales prescrites déjà dix ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-pension.

Dans quelle proportion les primes doivent-elles être réparties entre employeurs et salariés dans le deuxième pilier ?

L'article constitutionnel indique clairement que l'employeur devra prendre en charge au moins la moitié des cotisations. Cependant, on peut aussi fixer une proportion plus favorable au salarié. De telles solutions améliorées sont du ressort des conventions passées entre associations patronales et syndicales (par exemple dans un contrat collectif de travail).

Une compensation du renchérissement peut-elle être octroyée dans le cadre du deuxième pilier ?

Selon la teneur de l'article constitutionnel, le deuxième pilier doit permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur, compte tenu des prestations de l'assurance fédérale (premier pilier). Si un renchérissement considérable survenait, une compensation devrait être octroyée, sinon le niveau de vie des bénéficiaires de rentes tomberait. Toutefois, cette compensation ne serait pas aussi facile à réaliser que dans l'assurance fédérale, car celle-ci est financée selon un autre système — appelé système de répartition, par opposition au système de capitalisation des caisses de pensions. A cet effet, l'article constitutionnel prévoit que la Confédération peut obliger les caisses de pensions à s'affilier à une institution centrale sur le plan suisse — une sorte de pool — qui devrait s'occuper de la compensation du renchérissement.

Est-ce qu'un régime fédéral obligatoire du deuxième pilier ne pourrait pas entraîner un changement des structures, et, partant, l'abandon de petites entreprises artisanales ou agricoles, par exemple ?

Il est notoire que notre économie est déjà en train de subir des changements structureaux. Ceux-ci sont cependant engendrés par la concurrence nationale et internationale et par la puissance de l'économie libéraliste. La sécurité sociale n'est à cet égard qu'un facteur partiel — du reste non décisif. Par ailleurs, précisément l'agriculture jouit, dans notre pays, d'une protection garantie par la Constitution.

Que pensez-vous des chances d'adoption, par le peuple, du régime fédéral obligatoire du deuxième pilier ?

Je pense que la Suisse, qui vit dans l'aisance, a une obligation morale de résoudre généreusement ce grand problème social de la vieillesse. Il me semble que notre peuple est résolu à franchir ce seuil important — d'ailleurs les initiatives populaires le démontrent bien — et j'espère que cette volonté se manifesterait aussi lors de la votation.

Problèmes d'application

AVS. Cotisations versées à tort¹

(Complément aux directives concernant les rentes)

Il peut arriver qu'un assuré recensé comme personne sans activité lucrative paie des cotisations qui ne sont pas dues. En effet, si cet assuré obtient, pendant une année civile, un revenu d'une activité lucrative sur lequel doivent être perçues des cotisations supérieures à 40 francs, il ne doit, conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, aucune cotisation comme non-actif pour cette année-là. Il peut néanmoins se produire qu'une telle cotisation soit perçue, notamment lorsque la caisse de compensation ignore l'activité lucrative de l'assuré, celui-ci ayant négligé de la lui faire connaître. Mais alors, c'est seulement lors du rassemblement des CI, opéré au moment de la naissance du droit à une rente, que le paiement de cotisations indues est constaté. Or, selon l'expérience, le redressement de tels cas suscite un grand travail, quand bien même les cotisations versées à tort ne modifient guère le montant de la rente.

Les directives concernant les rentes seront complétées dans ce sens que les cotisations versées à tort sont aussi prises en compte, exceptionnellement, si l'assuré ne réclame pas leur remboursement.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS, N° 37.

AVS. Extinction du droit à la rente en cas de mariage d'un orphelin

(Commentaire de l'arrêt du TFA en la cause A. G., page 402; modification des N^{os} 190 et 290 des directives concernant les rentes)

Selon les directives concernant les rentes (N^{os} 190 et 290), le mariage d'une orpheline met fin à son droit à la rente d'orphelin ou au droit de ses père ou mère à une rente complémentaire. En revanche, le mariage d'un orphelin du sexe masculin semblait compatible avec le maintien desdits droits.

Or, le TFA a décidé, dans un arrêt récent, que les droits en question s'éteignent également en cas de mariage de l'assuré mâle qui touchait une rente d'orphelin. Cet arrêt est publié à la page 402 du présent numéro. Une correction appropriée sera apportée aux directives. Nous prions les caisses de compensation d'avoir égard dès maintenant à cette jurisprudence pour les cas nouveaux. Il n'y a, en revanche, pas lieu de reconsidérer les décisions déjà rendues.

AI. Infirmités congénitales: Anodontie congénitale totale ou partielle (chiffre 206 de la liste de l'OIC)¹

(Complément du chiffre marginal 213 (206) de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1972)

Le Département fédéral de l'intérieur, se fondant sur l'article 3, 2^e alinéa, OIC, a désigné, le 15 mai 1972, sur proposition de l'OFAS, l'absence congénitale des deux incisives médianes permanentes par mâchoire comme infirmité congénitale au sens de l'article 13 de la loi. Chiffre statistique: 206.

AI. Moyens auxiliaires; suppression de la participation de l'assuré aux frais de corsets orthopédiques¹

Ces dernières années, la mode féminine a évolué d'une manière telle qu'en général, les femmes ne portent plus de corsets et de gaines, sinon pour des raisons médicales. A l'avenir, on ne pourra donc plus prétendre — comme jadis — qu'un corset orthopédique remis par l'AI remplace un objet que l'assuré devrait acquérir même s'il n'était pas invalide et lui permette de réaliser ainsi une économie. Dès lors, il faut biffer les lombostats et corsets orthopédiques pour femmes dans la liste des moyens auxiliaires pour lesquels une participation aux frais est exigée.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI, N^o 147.

Bourse pour la formation professionnelle ; leur prise en compte par l'AI

1. Formation professionnelle initiale

Les invalides qui reçoivent une formation professionnelle initiale ont droit, en vertu de prescriptions fédérales, cantonales et communales, lorsque certaines conditions sont remplies, à la couverture des frais d'instruction, d'entretien et de transport qu'une personne bien portante aurait également à supporter. Pratiquement, cela n'entre en ligne de compte que dans les cas d'apprentissage professionnel proprement dit, d'études, de fréquentation d'écoles supérieures ou d'autres genres de formation prévus par les lois concernant l'octroi de bourses. Celles-ci sont accordées en tenant compte de toutes les conditions de famille du requérant. Le droit à une bourse doit, le cas échéant, être pris en considération dans le calcul des prestations AI, de manière à empêcher des versements à double; dans ce cas, on veillera à ce que les dépenses supplémentaires *causées par l'invalidité* ne soient pas couvertes par les bourses.

Il ne faut pas tenir compte des bourses de droit privé, étant donné que le requérant, même si les conditions sont remplies, n'a alors pas un droit à l'examen ou à la prise en considération de sa demande de bourse.

Si un assuré dépose une demande auprès de la commission AI en faisant valoir un droit à la formation professionnelle initiale, l'office régional AI devra, en calculant les frais supplémentaires dus à l'invalidité (cf. N^{os} 32 ss de la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel), prendre en compte les bourses des pouvoirs publics. Au besoin, l'office régional s'adressera au service compétent pour l'octroi de celles-ci (cf. liste d'adresses p. 388). Les organes de l'AI peuvent donner à ces services les renseignements nécessaires à l'octroi des bourses, selon les règles valables pour les exceptions d'ordre général prévues aux N^{os} 8 et 9 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers.

Si l'assuré refuse de faire valoir son droit à une bourse des pouvoirs publics, le dossier sera remis à la commission AI à l'intention de l'OFAS; il contiendra une proposition tenant compte également de l'avis de l'assuré, avec motifs à l'appui.

Si l'assuré a présenté sa demande d'abord au service cantonal des bourses, celui-ci le priera de s'adresser à l'AI.

Le service cantonal des bourses communique à l'office régional AI sa décision concernant le refus ou l'octroi de la bourse, le montant de celle-ci et sa durée probable. S'il peut effectuer un partage de la bourse d'après les divers genres de frais couverts (frais de formation, de logement, de repas, de voyage; dépenses occasionnées par des vêtements de travail, des outils, du matériel d'instruction; argent de poche), il en informera l'office régional.

2. Reclassement

Dans les cas de reclassement pris en charge par l'AI, tous les frais considérés sont dus à l'invalidité. Les bourses n'entrent donc pas en ligne de compte ici, par principe, et ne doivent en tout cas pas être imputées sur les prestations AI. Si toutefois, à titre exceptionnel, un service cantonal des bourses devait s'occuper d'une demande de bourse dans un tel cas (par exemple pour permettre à l'intéressé de suivre une autre formation), on pourrait lui donner les renseignements nécessaires, afin d'éviter des paiements à double, dans les mêmes conditions que pour la formation professionnelle initiale.

3. Les présentes règles remplacent les instructions publiées dans le Bulletin AI 125 et dans la RCC de 1970, page 434, sous le titre « AI. Formation professionnelle initiale et reclassement; prise en compte des bourses offertes par les pouvoirs publics »; lesdites instructions sont abrogées.

Liste des services fédéraux et cantonaux des bourses

Département fédéral de l'intérieur

Division de la science et de la recherche
Section de l'éducation et de la relève scientifique

Könizstr. 74
3000 Berne 21

Conseil suisse de la science

Könizstr. 74
3000 Berne 21

Département de l'économie publique

Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail
Subdivision de la formation professionnelle

Bundesgasse 8
3003 Berne

Division de l'agriculture

Laupenstr. 25
3003 Berne

AG Zentralstelle für Ausbildungsförderung
 Laurenzenvorstadt 19
 5000 Aarau

AI Kantonale Berufsberatungsstelle
Blumenrain
9050 Appenzell

AR Hans Keller
Kant. Stipendienverwalter
c/o Schulsekretariat
9100 Herisau

Pour apprentis:
BL Amt für Berufsbildung des Kantons
Basel-Landschaft
Kanonengasse 24 (à partir de l'automne 1972: Burgstrasse 2, case postale)
4410 Liestal

Pour tous les autres:
Erziehungsdirektion des Kantons
Basel-Landschaft
Abteilung Stipendien
Rheinstrasse 31
4410 Liestal

Pour les apprentis de commerce et les candidats au cours de maîtrise:
BS Gewerbe-Inspektorat
Utengasse 36
4058 Bâle

Pour les apprentis de l'artisanat:
Gewerbe-Verband
Stipendienkommission für Gewerbelehrlinge
Elisabethenstrasse 23
4051 Bâle

Pour tous les autres:
Amt für Ausbildungsbeiträge
Münzgässlein 16
4051 Bâle

BE Direction de l'instruction publique du canton de Berne
Service des bourses
Place de la Gare 1
3011 Berne

FR Commission cantonale de la formation professionnelle
Remparts 5
1700 Fribourg

Direction de l'instruction publique
Commission des bourses d'études
Chancellerie d'Etat
1700 Fribourg

GE Service des allocations d'études
11, boulevard Jaques-Dalcroze
1205 Genève

Office d'orientation et de formation professionnelle
6, rue Prévost-Martin
1211 Genève 4

Pour la formation scolaire:

GL Erziehungsdirektion des Kantons Glarus
8750 Glaris

Pour les apprentissages commerciaux et de l'artisanat:

Amt für Berufsbildung
8750 Glaris

GR Erziehungsdepartement Graubünden
Stipendienstelle
Monopol, Quaderstrasse
7000 Coire

LU Geschäftsstelle des kantonalen Stipendienwesens
Hirschmattstrasse 25
6002 Lucerne

NE Département de l'instruction publique
Bureau des bourses d'études
Château
2001 Neuchâtel

Office cantonal du travail
Section de la formation professionnelle
12, rue du Château
2001 Neuchâtel

NW Stipendienkommission
Erziehungsdirektion Nidwalden
Sekretariat
Rathausplatz 9
6370 Stans

OW Erziehungsdepartement des Kantons Obwalden
Abteilung Stipendienwesen
6060 Sarnen

SG Erziehungsdepartement des Kantons St. Gallen
Stipendienabteilung
Schmiedgasse 34
9000 Saint-Gall

SH *Pour les apprentis:*
Amt für Berufsbildung
Frauengasse 20
8200 Schaffhouse

Pour tous les autres genres de formation:
Erziehungsdirektion des Kantons Schaffhausen
Zentrale Stipendienstelle
Fronwagplatz 8
8200 Schaffhouse

SZ Kantonales Amt für Berufsbildung
Pius Schuler, Vorsteher
Bahnhofstrasse
6430 Schwyz

SO Erziehungsdepartement des Kantons Solothurn
Abteilung Stipendien
Rathaus
4500 Soleure
(il y aura une nouvelle adresse à partir de l'automne 1972)

TG Erziehungsdepartement des Kantons Thurgau
Zentralstelle für das Stipendienwesen
Spannerstrasse 31
8500 Frauenfeld

TI Sezione per la formazione professionale
Via Zurigo 9
6901 Lugano

Ufficio assegni e prestiti di studio
Piazza R. Simen 7
6501 Bellinzone

UR Kantonales Amt für Berufsbildung
Bahnhofstrasse 6
6460 Altdorf

VS Département de l'instruction publique
Section des bourses et prêts d'honneur
Service administratif
Planta 3
1950 Sion

VD Office cantonal des bourses d'études secondaires et universitaires
16, rue César-Roux
1005 Lausanne

Apprentis et perfectionnement professionnel:
Office cantonal des bourses d'études et d'apprentissages
16, rue César-Roux
1005 Lausanne

ZG Stipendienkommission des Kantons Zug
ZVB-Haus an der Aa
6301 Zoug

ZH Berater der Stipendiaten der Hochschulen
Schönberggasse 15
8001 Zurich

Pour les écoles supérieures:

Erziehungsdirektion des Kantons Zürich
Stipendien
Walcheter
8090 Zurich

*Pour la formation professionnelle préparatoire, l'apprentissage
et le perfectionnement:*

Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Zürich
Amt für Berufsbildung
Stipendien
Kaspar Escher-Haus
8090 Zurich

EN BREF

**Le droit aux
prestations
de l'AI**

M^{lle} Gertrude Saxer, fille de l'ancien directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, décédée en janvier 1971 des suites d'un accident de la circulation, était une grande invalide. Elle a néanmoins, pendant de longues années, déployé une activité intense pour améliorer le sort des personnes souffrant comme elle d'une infirmité. Voici un extrait d'un article nécrologique qui lui a été consacré par ses parents:

« N'oublions pas de mentionner ici la contribution de Gertrude Saxer à la création de *l'assurance-invalidité*. A l'époque où elle était au service de Pro Infirmis, il a fallu prendre, concernant la structure à donner à cette assurance, d'importantes décisions auxquelles Pro Infirmis était, bien entendu, vivement intéressée. Gertrude Saxer étudia ces questions d'une manière consciencieuse, et exerça une influence déterminante sur l'auteur de ces lignes, qui devait, en sa qualité de directeur de l'OFAS et de président de la commission d'experts, diriger les travaux d'élaboration et d'introduction de l'AI.

On peut, à présent, déclarer ouvertement qu'une série de problèmes ont été résolus dans le sens indiqué par Gertrude Saxer. Nous ne mentionnerons ici qu'un point essentiel, sur lequel cette pionnière a particulièrement insisté: il s'agissait de savoir si l'on devait instituer, dans l'AI, un *droit* aux mesures de réadaptation ou si ces mesures ne devaient, comme à l'étranger, ne représenter que des « *Kann-Leistungen* » (prestations que l'assurance *peut* accorder). Des considérations d'ordre financier vinrent plaider en faveur de telles prestations. Le président de la commission d'experts hésitait, au début, sur la voie à suivre. Gertrude, elle, maintenait que seul le droit aux prestations pouvait être une solution satisfaisante, et elle citait deux exemples à l'appui de sa thèse: Dans une petite commune, un pasteur a un enfant atteint d'une grave infirmité; dans une autre petite commune, un instituteur se trouve dans le même cas. Gertrude alléguait avec raison que dans un tel milieu, ni l'une ni l'autre de ces personnes ne pouvaient implorer l'aide d'une institution publique ou privée lorsque leur traitement ne suffisait pas à couvrir les frais d'une formation scolaire spéciale dont l'enfant avait absolument besoin. Toutes deux, le pasteur comme l'instituteur, auraient perdu leur bon renom si elles avaient dû être considérées comme des bénéficiaires de l'assistance. C'est pourquoi il importait qu'un véritable droit à toutes les mesures de réadaptation fût reconnu aux assurés.

L'argumentation de Gertrude parvint à convaincre le président que ce point de vue était le bon; à son tour, il plaida énergiquement en faveur du droit aux mesures de réadaptation, et c'est celui-ci qui, finalement, fut admis dans la loi, pour le plus grand profit des invalides. »

BIBLIOGRAPHIE

Werner Frischknecht: *Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Strukturwandel*. Série V, tome 32, des « *Europäische Hochschulschriften* ». 311 pages. Editions Herbert Lang, Berne et Francfort/M., 1971.

Karl Hartmann: **Subsidiarität und Föderalismus in der schweizerischen Sozialpolitik. Dargestellt an der Entwicklung der Altersvorsorge und der Krankenversicherung.** Thèse de l'École des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall. 193 pages. Editions Hans Schellenberg, Winterthour, 1971.

Heinz Mühl: **Bildung oder Leistung. Die Unzulänglichkeit des Leistungsdenkens in der Pädagogik, insbesondere der Behindertenpädagogik.** 191 pages. Editions Dürrsche Buchhandlung, Bonn/Bad Godesberg, 1971.

Otto Speck: **Der geistig behinderte Mensch und seine Erziehung.** 212 pages. Editions Ernst Reinhardt, Bâle 1970.

Forschungsdokumentation. Dokumentation zur soziogerontologischen Forschung und Wohnforschung. 190 pages + 66 pages de registre. Publié par l'« Institut für Altenwohnbau des Kuratoriums Deutsche Altershilfe e. V. », Cologne 1971.

Soziale Sicherheit. Publié par Bernhard Külz et Wilfrid Schreiber. Tome 40 de la série « Neue Wissenschaftliche Bibliothek ». 463 pages. Editions Kiepenheuer & Witsch, Cologne/Berlin, 1971.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Motion Müller-Berne du 5 juin 1972 M. Müller-Berne, conseiller national, a déposé la motion suivante:

« Pour les invalides gravement atteints (tels que les aveugles, les amputés, les paraplégiques), l'établissement de contacts avec le milieu dans lequel ils vivent entraîne des frais supplémentaires considérables.

En conséquence, le Conseil fédéral est chargé de mettre en chantier une révision de la loi sur l'AI, modification qui devra permettre de fournir des prestations spéciales aux assurés qui sont gravement atteints et qui, du fait de leur invalidité, doivent supporter des frais supplémentaires considérables pour établir des contacts avec la société. »

Petite question
Wüthrich
du 5 juin 1972

M. Wüthrich, conseiller national, a présenté la petite question suivante:

« Les dispositions concernant les institutions de prévoyance en faveur du personnel (art. 331, 331 a, b et c de la nouvelle loi fédérale sur le contrat de travail) ont provoqué une certaine inquiétude dans de larges milieux des travailleurs et salariés suisses et étrangers. Ce sont en particulier des groupes de travailleurs étrangers qui s'inquiètent du sort qui sera réservé aux droits qu'ils ont acquis envers les institutions de prévoyance en faveur du personnel des entreprises. De ce fait, on en est arrivé, à certains endroits, à organiser des démonstrations et à formuler des ultimatums à l'adresse de ces institutions de prévoyance pour le personnel des entreprises. Considérées avec un certain recul, de telles manifestations et exigences sont en principe fort compréhensibles. Le plus souvent, c'est l'insuffisance de l'information, son caractère incomplet, voire fragmentaire, et même erroné jusqu'à un certain point, qui en sont la cause.

C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral comment la disposition transitoire y relative, qui figure à l'article 7, 2^e alinéa, « Adaptation des rapports juridiques nés sous l'empire de l'ancien droit », pourra être appliquée lorsque des travailleurs étrangers et autochtones quittent notre pays. Il serait notamment très intéressant de savoir comment l'article 331 c, 3^e alinéa, dernier membre de phrase, doit être interprété pour ce qui est de l'expression « un montant insignifiant ».

Enfin, je demande au Conseil fédéral s'il a l'intention de combler cette lacune manifeste, apparue dans le système du libre passage établi par la loi; jusqu'à quand peut-on s'attendre qu'une telle réglementation voie le jour et comment convient-il, entre-temps, de liquider les cas concrets? »

Petite question
Dafflon
du 7 juin 1972

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

« A la suite des décisions prises par la majorité des Chambres fédérales, autorisant l'administration des PTT, particulièrement la direction des téléphones, à augmenter leurs tarifs, le coût de l'abonnement au téléphone a passé du simple au double.

Cette mesure frappe particulièrement et durement les abonnés au téléphone dont les ressources sont faibles. Parmi eux se trouvent les assurés à l'AVS/AI recevant les prestations complémentaires.

La nécessité, pour ces personnes fréquemment malades ou invalides, d'être reliées par le réseau téléphonique à leur parenté ou à des services sociaux, afin de pouvoir alerter un tiers en cas de difficulté, ne fait de doute pour personne.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas qu'en raison des circonstances et de la situation particulière, évoquées ci-dessus, il

devrait recommander à la direction des téléphones de supprimer la hausse du coût d'abonnement au téléphone pour tous les vieillards et invalides bénéficiaires des prestations complémentaires de l'AVS/AI ? »

Petite question
Hofer-Flawil
du 13 juin 1972

M. Hofer-Flawil, conseiller national, a présenté la petite question suivante:

« Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, de la loi sur l'AI, non seulement les assurés invalides, mais aussi les assurés menacés d'invalidité ont droit aux mesures de réadaptation.

En revanche, les assurés menacés d'une invalidité imminente n'ont pas droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale selon l'article 19, 1^{er} alinéa, de cette même loi. Le législateur estimait manifestement que le besoin de suivre une école spéciale se limitait exclusivement aux mineurs déjà invalides. Cette interprétation se révèle fautive dans la pratique. Les mineurs qui ne peuvent suivre l'enseignement ordinaire et doivent être placés dans une école spéciale en raison de troubles du comportement n'ont droit aux prestations de l'AI que si l'on peut prouver que l'atteinte à leur santé équivaut à une invalidité.

Celui qui doit s'occuper d'enfants et de jeunes gens difficiles à élever sait que les enfants souffrant de troubles dus au milieu sont fortement menacés d'affections psychiques graves et durables, qui peuvent être assimilées à l'invalidité. Ces enfants ont droit en principe aux mesures de réadaptation en vertu de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, mais l'article 19 leur refuse des subsides pour la formation spéciale. Ainsi, tout un groupe de mineurs ayant besoin de suivre une école spéciale — et simultanément toute une catégorie de foyers — sont défavorisés. Une adaptation de l'article 19 aux dispositions de l'article 8 s'impose donc.

Le Conseil fédéral est-il prêt à proposer aux conseils législatifs une modification de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, qui aurait la teneur suivante:

« Des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'une invalidité existante ou imminente, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. La formation scolaire spéciale comprend... ? »

Interventions parlementaires acceptées

Motion Tschopp
(Rohner ¹)
du 24 juin 1971

Le 7 juin 1972, le Conseil national a accepté la motion Tschopp (Rohner) dont le texte est publié dans la RCC 1971, page 412. La motion demandait que, pour montrer plus clairement les liens existant entre les éléments sociaux et les

¹ M. Rohner ayant quitté le Conseil national, sa motion a été reprise par M. Tschopp, conseiller national.

éléments économiques, le Conseil fédéral présente un rapport concernant les dépenses sociales projetées ou déjà décidées et leurs effets sur le plan des structures, de la politique conjoncturelle et de la politique financière.

Le Conseil fédéral constate, à ce propos, qu'il existe déjà une documentation abondante, en grande partie publiée, au sujet des diverses branches de notre sécurité sociale. Les aspects financiers sont exposés dans les messages du Conseil fédéral et les rapports des commissions d'experts. Les besoins financiers de l'ensemble de notre sécurité sociale, compte tenu des révisions projetées, sont indiqués dans le rapport, récemment publié, de la commission d'experts pour la révision de l'assurance-maladie. En outre, une commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales a examiné le rôle économique des adaptations de rentes dans l'AVS et de l'épargne dans la prévoyance-vieillesse. Cependant, le Conseil fédéral reconnaît qu'il faudrait approfondir mieux encore la question des effets des dépenses sociales sur l'économie, et ceci aussi bien du point de vue de la politique conjoncturelle à court terme que de celui de la croissance économique à long terme.

Postulat Blatti
du 8 mars 1972

Le Conseil national a accepté, en date du 14 juin 1972, le postulat Blatti (cf. RCC 1972, p. 220) qui demandait des allègements fiscaux en faveur des personnes logeant des parents âgés. Voici la réponse du Conseil fédéral:

« 1. Selon le droit en vigueur en matière d'IDN, le contribuable peut déduire de son revenu imposable un montant de 1000 francs (dès 1973: 1200 fr.) pour chaque personne nécessiteuse à l'entretien de laquelle il pourvoit. Est réputée personne nécessiteuse celle qui ne dispose pas d'un revenu ou d'une fortune suffisants pour assurer elle-même son entretien. Selon la pratique actuelle des autorités de l'IDN, la déduction est accordée lorsque le contribuable dépense au moins 1000 francs par année pour l'entretien d'une personne nécessiteuse; il est tenu compte aussi bien des dépenses en espèces que des prestations en nature. Dès lors, celui qui héberge chez lui une personne de son entourage âgée et nécessiteuse et le fait gratuitement peut faire valoir la déduction pour autant que les prestations fournies, comptées au prix du marché, s'élèvent à 1000 francs au moins, ce qui est le cas généralement dans les circonstances actuelles.

2. Les lois fiscales cantonales accordent des allègements de ce genre à des conditions à peu près identiques. En revanche, selon le droit fiscal suisse en vigueur, de tels dégrèvements ne sont pas admis lorsque les conditions précitées ne sont pas remplies, savoir lorsqu'on n'est pas en présence d'un état de besoin justifiant l'entretien par un tiers et lorsque les prestations du contribuable ne sont pas gratuites. En effet, celui qui, pour héberger une personne âgée et pourvoir à son entretien,

est rémunéré convenablement n'éprouve pas de restriction dans sa capacité économique.

3. Cependant, le Conseil fédéral est disposé à examiner dans le cadre de la loi d'exécution concernant l'impôt fédéral direct (art. 41 ter Cst.) s'il conviendrait d'assouplir les conditions qui doivent être remplies pour bénéficier de la déduction pour l'entretien de personnes nécessiteuses en ce sens que — pour favoriser l'encadrement familial des personnes âgées — la déduction pourrait être accordée aussi — quelle que soit la manière dont sont réglés les rapports économiques — à partir d'une limite d'âge donnée, ou lorsque l'entretien de la personne âgée par ses parents ou ses proches exige qu'ils aient des égards particuliers envers celle-ci et qu'ils soient disposés à la soigner et à l'entourer. »

Postulat
Müller - Lucerne
du 17 mars 1971

En date du 22 juin 1972, le Conseil national a accepté le postulat Müller - Lucerne (RCC 1971, p. 187) invitant le Conseil fédéral à apporter une modification au RAI; celle-ci devait permettre d'accorder aux enfants atteints de mongolisme, aux frais de l'AI, une logopédie individuelle lorsque cela est nécessaire à leur développement mental.

Dans sa réponse, le Conseil fédéral déclare que l'énumération des diverses mesures pédago-thérapeutiques dans la loi (art. 19, 2^e al., lettre c) et le règlement d'exécution (art. 8, 1^{er} al., lettre c) n'est pas exhaustive. Donc, des contributions peuvent être accordées, en vertu des dispositions valables, aussi pour des mesures de nature pédago-thérapeutique non mentionnées expressément. C'est ainsi que dans une circulaire récente, les organes de l'AI ont été invités à prendre en charge les traitements individuels réguliers, appliqués par des spécialistes, ayant pour but l'acquisition et la structuration du langage, même s'il s'agit de jeunes débiles mentaux susceptibles seulement d'acquérir des habitudes dans le domaine des soins personnels ou pratiquement éducatifs. Il est permis d'espérer que cette conception sera adoptée aussi par les autorités juridictionnelles, si bien que les vœux exprimés par l'auteur du postulat pourront, de cette manière, être exaucés.

Motion Leu
du 17 mars 1972

En date du 28 juin, le Conseil des Etats a accepté la motion Leu (RCC 1972, p. 220) concernant les APG dans les services d'avancement. Dans sa réponse à la motion, le Conseil fédéral renvoie à sa déclaration concernant le postulat Chopard (RCC 1971, p. 465), dans laquelle il avait estimé inopportun d'augmenter les APG; néanmoins, il avait promis alors d'élaborer un projet de révision des APG pour fin 1973 au plus tard. Les allocations payables pour les services d'avancement seront également soumises à un nouvel examen dans le cadre de cette révision et adaptées à l'évolution générale, dans la mesure évidemment où cela sera nécessaire et financièrement possible.

**Interventions
parlementaires
retirées et classées**

M. *Duvanel*, conseiller national, a retiré, en date du 6 juin 1972, sa motion du 16 mars 1971 concernant l'octroi de la rente de veuve aux femmes qui ont des enfants recueillis (RCC 1971, p. 186), étant donné que le but de cette intervention a été réalisé dans une large mesure par la nouvelle loi résultant de la 8^e révision (cf. art. 23, 1^{er} alinéa, LAVS, nouvelle teneur).

M. *Müller* - Berne, conseiller national, a retiré le 5 juin 1972 sa motion du 6 octobre 1971 demandant une indemnité pour infirmité à verser aux aveugles (RCC 1971, p. 540). En lieu et place de cette intervention, il a déposé une nouvelle motion proposant l'octroi de prestations spéciales aux invalides graves (voir p. 395).

La petite question *Schlegel* du 28 février 1972 (RCC 1972, p. 219) concernant les abonnements à demi-tarif pour invalides a été classée le 5 juin 1972, son auteur ayant quitté le Conseil national.

**Allocations familiales
dans l'industrie
chimique bâloise**

Les allocations familiales ont également fait l'objet d'une nouvelle réglementation dans la convention collective de travail pour l'industrie chimique bâloise, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1972. Ces prestations consistent en allocations de ménage et en allocations pour enfants. L'allocation de ménage est désignée dans la convention par le terme « allocation familiale » (Familienzulage).

1. Allocations de ménage

L'allocation de ménage s'élève à 50 francs par mois. Ont droit à l'allocation de ménage:

- a. les salariés mariés de sexe masculin,
- b. les salariés veufs des deux sexes, ayant un ménage en propre,
- c. les salariés divorcés qui, selon jugement, versent une pension alimentaire à l'épouse divorcée,
- d. les salariés divorcés des deux sexes qui ont un ménage en propre et des enfants donnant droit aux allocations pour enfants,
- e. les mères célibataires qui ont un ménage en propre et des enfants donnant droit aux allocations.

2. Allocations pour enfants

L'allocation pour enfant est dégressive et s'élève par mois à 90 francs pour le premier enfant, 70 francs pour le deuxième et 50 francs pour chaque enfant subséquent.

Cette prestation est versée pour chaque enfant jusqu'à 16 ans révolus. S'il s'agit d'enfants aux études ou en apprentissage

ainsi que d'enfants invalides pour la moitié au moins, le droit à l'allocation est maintenu jusqu'à 22 ans révolus.

Pour le surplus, sont applicables les dispositions de la loi du canton de Bâle-Ville sur les allocations pour enfants aux salariés, du 12 avril 1962.

**Répertoire
d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 18, caisse 75, Confection.

Biffer les associations fondatrices suivantes:

Association suisse des fabricants de confection et de lingerie;
Syndicat des industriels en vêtements pour hommes.

Ajouter une nouvelle association fondatrice: Association suisse de l'industrie de l'habillement.